22500027155

ANALES

DE LA ASOCIACIÓN

CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

PERIÓDICO TRIMESTRAL

TOMO I — AÑO 1877 - 78

COMISION REDACTORA

Dr. D. Luis C. Maglioni
» » Guillermo Solveira
» J. Penna
» Eduardo L. Holmberg
» Inocencio Torino

COMISION ADMINISTRADORA

D. Alberto Costa
» Carlos Castro y Sundblad
» Isidro Berjeire
» Ernesto Cabral
» Lorenzo Martinez

DIRECTOR

JOSÉ MARIA RAMOS MEJIA

SUB-DIRECTOR

OSCAR KNOBLAUCH

REPÚBLICA ARGENTINA (Buenos Aires)

Imprenta de M. BIEDMA, calle de Belgrano números 133 y 135

1878

313583

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WelMOmec
Coll.	
No.	

Año 1 BUENOS AIRES Núm. 1

Nº

ANALES
DEL
CIRCULO MEDICO ARGENTINO
AGOSTO 20 de 1877

TRABAJOS ORIJINALES

LIGADURAS EN GENERAL

Ligadura elástica y su empleo en las fístulas del ano

Por J. M. PENNA
Del Círculo Médico Argentino

El acto de rodear una parte cualquiera del organismo por un lazo mas ó menos ajustado, y el lazo mismo llevan en cirujía el nombre de ligadura. Esta definicion es muy vaga, pero los prácticos la han adoptado.

Las ligaduras en general, pueden hacerse con diversas sustancias, siempre que se les dé formas determinadas, como la de hilos, cintas ó cordones etc. Los cordones que se emplean, son pues, de orígen variado; á veces son productos minerales y entonces las sustancias preferidas son el oro, la plata, el platino, el plomo y las ligaduras así constituidas se llaman ligaduras metálicas.

En otras ocasiones son de orígen animal, como los hilos de seda y las cuerdas de guitarra, que se obtienen por la torcion de una cinta mas ó menos ancha procedente de los intestinos de ciertos animales carnívoros ó herbívoros.

Finalmente, las hay que resultan de la fusion de fibras mas ó menos resistentes de sustancias vegetales, tales como los hilos de cáñamo, de lino y principalmente del caut-chouc, vegetal conocido vulgarmente con el nombre de goma elástica.

Las ligaduras hechas con estas dos últimas especies de cordones ó hilos, bien pueden oponerse á las primeras y designarlas bajo el nombre de ligaduras orgánicas.

Las ligaduras tienen muchos usos en cirujía; ya se aplican sobre una arteria para cohibir una hemorragia, tomando la ligadura diversos nombres, segun el punto en que se coloque. Asi, los autores nos hablan de ligaduras directas, indirectas, mediatas, inmediatas, etc. En otros casos se utilizan para estrangular un tumor ó para mantener la coaptacion de dos fragmentos óseos; enfin, la ligadura se emplea en el tratamiento de los aneurismas, várices y fístulas.

Es claro que los efectos determinados por la ligadura, varian segun muchas condiciones.

Varían principalmente por la indicacion que el cirujano se propone llenar, por la naturaleza

del hilo, por la composicion histológica del tejido ligado, por ejemplo, si el cirujano quiere emplearla como medio hemostático, apretará el lazo hasta producir la ruptura de las túnicas internas del vaso abierto; si trata de hacer jugar al hilo el rol de instrumento cortante, que obre con lentitud, ajustará periódicamente la ligadura y segun el estado de las partes, el padecimiento de que se trate, su sitio, el resultado que se proponga obtener, empleará un hilo metálico ó un cordon orgánico y entre estos últimos, aquel cuyas ventajas estén autorizadas por una observacion continuada.

No es completamente idéntico que la ligadura se haga con éste ó aquel hilo, este punto es de mucha importancia, puesto que los resultados son sensiblemente variables, siempre que se olvide la accion que estos cuerpos estraños ejercen sobre los tejidos y se pretenda esperar iguales resultados con ligaduras disemejantes.

Relacionemos ahora los efectos de la ligadura á la que, como método curativo, se usa en las fístulas del ano—de este estudio se desprenderá la superioridad de alguna de ellas, como veremos.

En primer lugar, las ligaduras metálicas, que los ingleses empleaban antes con profusion, presentan inconvenientes.

No son seguramente los hilos de plomo, platino

etc., aquellos que poseen en el mas alto grado la propiedad de recobrar su forma y su volúmen, cuando ha dejado de obrar la fuerza que alteraba esta forma y este volúmen, en otros términos, los metales apenas son elásticos y como en las fístulas del ano se pasa el hilo al través del trayecto, de tal modo que sus estremos salgan al esterior para torcerlos á fin de obtener un fenómeno de antemano previsto, resulta que por mas que se oprima el lazo, como los tejidos sobre que actúa son vivos y compresibles, al dia siguiente la ligadura ajustada se habrá aflojado y se hará necesaria una nueva torcion para colocar las partes en su primer estado y así en los subsiguientes hasta la seccion completa, de modo que si el cirujano no atiende á este defecto, el hilo inerte se separará pronto de los tejidos retraidos sobre los que debiera ejercer una presion contínua.

Esto es lo que sucede precisamente cuando se aplica á las fístulas del ano el método de Faubert y Dessault; á este inconveniente se agregan los intensos dolores que acompañan siempre á esta ligadura, á causa de la fuerte presion que se vé obligado á ejecutar el operador para retardar por mas tiempo la separacion entre el hilo metálico y la superficie tegumentaria que trata de estrangular.

Si estos hilos rígidos se empleasen como me-

dios unitivos, correriamos un peligro análogo, aunque en sentido inverso: análogo, puesto que el hilo no sigue á la retraccion de los tejidos, en sentido inverso, puesto que en dicho caso se unen dos partes separadas, lo que constituye la *síntesis* y en el que tratamos, se separa una parte unida, lo que constituye la *diéresis*.

Las ligaduras orgánicas no ocasionan estos mismos defectos. Es cierto que estos hilos no están dotados de vida, la han tenido en otra época, pero sin embargo sus elementos componentes son, para la mayor parte de ellos, elementos anatómicos, porosos, compresibles y elásticos y sus efectos, dadas sus propiedades no son nunca iguales á los que producen los hilos metálicos. Apesar de esto no realizan todos ellos los mismos resultados, cuando se aplican indistintamente.

La seda cuando se usa en las fístulas del ano, ofrece, aunque no de un modo tan marcado, los inconvenientes que señalábamos á las ligaduras metálicas; es preciso cada dos ó tres dias ajustar de nuevo el lazo que ha dejado de comprimir las partes. Y esto, porque la retraccion de los tejidos vivos supera á la elasticidad pequeña de una sustancia puramente orgánica como es la seda. En cuanto á cordones formados por la torcion de membranas orgánicas, las cuerdas de guitarra entre otros, obtienen mucho mas éxito; en este

caso no hay necesidad de repetir tantas veces el ajustamiento de la ligadura floja—su aplicacion ha dado felices resultados entre nosotros, en algunos enfermos de fístulas del ano tratados por este medio.

Pero de todas las ligaduras hechas con hilos orgánicos, aquella que presenta mas ventajas es la que se ejecuta con caut-chuc, llamado tambien goma elástica y que, por esta razon, la ligadura hecha con dicha sustancia se llama *ligadura elástica.*

Estudiémosla con detencion y veamos si son verdaderamente reales estas ventajas sobre las demás ligaduras relativamente al tratamiento de las fístulas del ano.

Cuando los cirujanos discutían el valor de los diversos hilos en las ligaduras, la elasticidad de ciertos cuerpos se tuvo en línea de cuenta, y la elasticidad no sólo se empleó para estirpar tumores, ligar vasos, sinó que se estendió como medio quirúrjico á la curacion de otras afecciones y hoy se halla tan generalizada la aplicacion de esta propiedad puramente física, que se la utiliza como hemostático en las amputaciones y como agente de estension contínua, lenta y progresiva, en la reduccion de las luxaciones y fracturas.

Este nuevo medio de diéresis hemostático encuentra cada dia nuevas aplicaciones. Liteneur,

la ha empleado con éxito en un epitelioma lingual. Després, Polaillon, Laroyenne tambien la han usado con resultado. Courty la ensaya frecuentemente.

Desde el año 1873, las estadísticas demuestran nuevos ensayos de la ligadura elástica, estendida ya á numerosas afecciones, aunque se le han empezado á señalar inconvenientes.

Es precisamente en las fístulas del ano en que sus ventajas son mas positivas, y estas ventajas que W. Allinghan, su propagador, apunta en sus conclusiones, como veremos despues, la hacen á su juicio, preferible á todas las demás.

Esta ligadura se hace con un cordon sólido ó hueco de caut-chuc. El caut chuc, es el jugo coagulado de varios árboles que crecen en algunas comarcas de América, sobre todo en las situadas bajo el Ecuador; se le encuentra en Méjico, en el Brasil, etc. Hay otro caut-chuc mineral, sustancia hidro-carbonada que se encuentra en ciertas minas.

Respecto á la forma que debe tener el cordon, casi todos los prácticos prefieren que sea perfectamente redondo—unos lo emplean completamente sólido—otros quieren que el cordon sea hueco, que afecte una forma tubular. Es preferible, sin duda, el uso de hilos cilíndricos macizos,

puesto que de este modo la elásticidad obra mas uniformemente.

Allinghan usa, por lo general, cordones de caut chuc de dos á dos y medio milímetros de diámetro; se comprende por lo demás que dicho espesor debe estar en relacion con el calibre de la fístula que se trate de obturar.

Al decir de Garnier, en Inglaterra no se emplea hoy otro medio para el tratamiente de las fístulas del ano que el de la ligadura elástica.

El procedimiento operatorio que usan los cirujanos ingleses, es el siguiente :

Se toma un pequeño cordon sólido de caut-chuc de dos milímetros de diámetro ; este hilo se pasa al través de la fístula con un aparato que tiene mucha analogía con el trocar de drenaje de Chassaignac y que al mismo tiempo puede servir de estilete esplorador. Algunos introducen la ligadura por el orificio cutáneo de la fístula, la hacen salir por el orificio mucoso y sacan despues este estremo al esterior.

Allinghan prefiere el proceder contrario y para esto se vale de un instrumento particular.

Estos procedimientos se refieren á las fístulas completas, cuando no lo son, se completan con el mismo porta-ligadura.

Una vez pasado el hilo elástico, se toman sus dos estremos y se hacen pasar á su vez tambien

por un anillo pequeño de plomo; hecho esto se tiran los dos cabos de la ligadura hasta darle la constriccion conveniente y cuando se ha obtenido, se deforma el anillo metálico aplastándolo con pinzas especiales á objeto de que mantenga el ajustamiento deseado.

Lo esencial de la operacion es esto: es preciso que en ningun momento la ligadura pueda relajarse.

Se puede suplir el aro de plomo por una atadura comun, pero parece que el nudo cede desde el momento que cesa el máximun de estension.

El profesor Courty emplea tambien la ligadura elástica, pero su procedimiento difiere en algunos detalles del anterior, al mismo tiempo se ocupa un poco mas de moderar el dolor de que á veces se acompaña esta ligadura.

La introduccion del cordon en la fístula es fácil dice Courty, con tal que se encuentre bien lubrificada de aceite despues, tirando los dos estremos de la ligadura hasta su máximun de tension, los reune por un doble nudo que se fija con un hilo encerado.

El dolor que produce la constriccion se amortigua despues de algunas horas, pero es demasiado insoportable para que el cirujano no lo economice, produciendo por medio del cloral y la morfina, administrados algunas horas antes de la

operacion, una somnolencia y una insensibilidad incompleta.

Esta última indicacion debe siempre llenarse —su utilidad se concibe perfectamente.

El mismo autor procede á veces de otra manera para amortiguar el dolor.

En vez de pasar una sola ligadura, pasa dos, apreta moderadamente una de ellas como para aletargar la sensibilidad y no dá el grado de constriccion necesario hasta el siguiente dia, en que ajusta la segunda ligadura.

Despues de practicada la ligadura elástica, las atenciones del cirujano cesan casi completamente; una limpieza regular, el uso de purgantes ligeros frecuentemente repetidos, son los únicos cuidados que hay que tener despues de la operacion.

Conocemos ya el método operatorio, pero apresurémonos á decir que el valor de este nuevo medio de diéresis no es aceptado igualmente por todos los cirujanos.

Hemos visto que Courty lo adopta con algunas modificaciones, no así Allinghan que considera la ligadura elástica como el mejor tratamiento de las fístulas del ano y la prefiere á las incisiones.

Este autor que formula conclusiones halagadoras, ha tratado por la ligadura elástica 52 fís-

tulas del ano en el Hospital de Saint Mark, especial para las enfermedades del recto y en todos los casos y en igualdad de condiciones, el procedimiento de que venimos hablando ha merecido la preferencia.

Por los resultados obtenidos en su clínica, Allinghan llega á las conclusiones siguientes:

1ª La operacion está generalmente exenta de dolor, y el sufrimiento que la sigue, si existe, es ordinariamente muy ligero.

2ª La curacion es mas rápida.

3ª El enfermo no guarda cama, y puede pasearse con comodidad.

4ª Es particularmente aplicable á los enfermos delicados y á aquellos que son sospechosos de padecimientos pulmonares graves.

5ª No dá lugar á pérdida de sangre.

6ª Se acompaña de poca supuracion.

7ª La ligadura es á menudo ventajosa para servir de ayuda al bisturí.

8ª No exije ordinariamente el empleo de la anestesia.

Por término medio, en las observaciones relacionadas por Allinghan, la seccion completa ha durado seis dias y medio. Nunca ha exijido menos de cuatro dias.

No todos los prácticos aceptan las conclusiones mencionadas. Así, Vernuil, que ha operado por

este método algunas veces, lo acusa de ser may doloroso. Després, Blot y Duplay participan del mismo temor.

No han faltado cirujanos que hayan dejado de comparar el resultado de la ligadura elástica con la incision, por ejemplo.

Maunder en un caso de doble fístula del ano, practicó la incision en un lado, y puso una ligadura elástica en la otra fístula. A los 23 dias, la primera habia curado, mientras que la segunda tardó mas de 50 dias para cicatrizar. Un gran dolor siguió además á la ligadura que no fué espulsada sinó al décimo dia. Por consiguiente, dice Maunder, la aplicacion de esta ligadura debe ser reservada para los casos en que se teme una hemorragia á consecuencia de una diátesis ó por el sitio demasiado elevado de la fístula.

Dos veces ya Rivington, habiendo sentido los latidos de una arteria sobre el puente de una fístula anal demasiado elevada, lo dividió con la ligadura elástica, sin acompañarse de hemorragia; pero en cambio el dolor fué tan insoportable que hubo que aflojar por algun tiempo el lazo constrictivo.

Estos ataques, los resultados de Maunder en particular, sobre la duracion de la curacion, no bastan para hacer modificar la opinion formada sobre la ligadura elástica. Es un caso único el

que describe y los defectos se refieren al tiempo de la curacion comparada con la seccion hecha por el bisturí, lo cual es fácil de comprender; pero la ligadura elástica se emplea casi siempre para evitar la operacion sangrienta.

Se dirá talvez que para evitar una operacion sangrienta, sometemos al enfermo á un dolor terrible? No, porque siguiendo el proceder de Courty ó cualquier otro, se puede administrar al enfermo el cloral y la morfina, un poco antes de la operacion y obrando así se disminuye la excitacion nerviosa que llega hasta producir el dolor.

El modo de obrar de la ligadura elástica, su teoría, muchas veces comprobada por la práctica, es fácil de comprender. Nosotros la esplicamos así:

La fístula y el tejido blando que hace continuacion á una de sus paredes, se encuentran apretados por la ligadura—esta, obrando como cuerpo estraño, determina una irritacion, irritacion que inicia la inflamacion; un exudado se produce, sobreviene luego la organizacion de ese exudado y una verdadera neoplasia tiene lugar, que disponiéndose bajo la forma de neo-membranas múltiples, constituyen bridas espesas y anchas que llenan pronto el calibre de la fístula.

Pero si esto solo fuese el efecto de la ligadura elástica, nada habríamos avanzado; obtendríamos

el mismo resultado con cualquier otro cuerpo estraño.

Recordemos ahora, que esa ligadura tiene una actividad propia, física, llamada elasticidad, que hace que una vez ceñida convenientemente su circunferencia tienda á estrecharse más y más hasta desaparecer completamente.

Ahora bien, el cordon que como agente estraño imprime una modificacion á los tejidos que toca, provocando la inflamacion y por consiguiente la formacion de tejidos nuevos, como está animado de una fuerza activa propia, resulta que, á medida que se retrae, vá obrando sobre partes nuevas inflamándolas y vá dejando por lo tanto en pos de sí el rastro de una nueva formacion, que obtura el canal á medida que pasa y que hiende nuevos tejidos, hasta completar la estrangulacion.

Este mecanismo tan sencillo deja, sin embargo una duda que se refiere á la porcion de la pared de la fístula sobre la cual no se aplica el hilo. Pero si la observacion ha demostrado la curacion de estas fístulas, es preciso admitir que hasta este punto se estendió la inflamacion reparadora por una verdadera propagacion.

Abril de 1877.

CÁLCULOS SOBRE LA AEREACION
de
LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Por Gregorio Figueroa
Del Círculo Médico Argentino

Pocos elementos han impresionado mas vivamente la imaginacion del hombre, que esa inmensa mole gaseosa adherida á la costra terrestre y que llamamos atmósfera.

Es porque la vida se ejercita en ella bajo todas sus faces; allí residen los principios que absorbiéndolos nuestra economía, la vigorizan y la permiten el funcionamiento incesante de sus órganos; es que ella sabe alimentar y fortificar nuestra vida intelectual, revistiéndose con su grandioso cortejo de fenómenos, ora bajo forma de meteoros, ora interviniendo del modo mas activo y palpitante en la prosecucion de esa cadena universal que constituye el espectáculo mas armónico y sublime de la creacion.

Sin poder entrar á probar cuanta es la parte que ella toma en la organizacion de nuestro ser, decir con estension los mil medios por los cuales estamos tan estrechamente vinculados, porque esto seria objeto de un libro, bástenos saber, que la vida de la especie humana seria imposible sin su existencia.

¿Cómo no bendecir en la memoria del ilustre

Lavoisier, el colosal descubrimiento de la composicion del aire, que vino á enseñarnos los variados elementos que posee, y que atentan contra la salud del hombre.

En verdad, su aparicion en la ciencia, ocasionó una verdadera revolucion en nuestras creencias y preocupaciones, mostrándonos un vastísimo campo, donde fuera permitido cultivar mejor nuestros conocimientos en provecho de los pueblos y de la vida de nuestros semejantes.

Las ciudades que hasta entónces se fundaban, no obedecian á ninguna de las prescripciones higiénicas, teniéndose en vista tan solo las conveniencias estratéjicas para la guerra, que se puede decir era lo normal en aquellos tiempos de tanto oscurantismo. Estaban resguardadas por sólidas murallas ó insuperables escollos, fuera de los cuales una poblacion, á pesar de su natural crecimiento, no podria estenderse.

Aquí vienen las consecuencias de tan grande mal, la estension aérea, diré así, que necesita todo hombre para satisfacer las necesidades mas imperiosas de su organismo, tenia que faltar; unos se roban á los otros ese alimento vital, de allí la esplicacion de pueblos viriles que caen en el letargo y en la abyeccion, debido mas bien á la naturaleza débil y enfermiza de sus moradores, que á esa otra ley fatal á que están amarrados los obje-

tos de la creacion, que nacen y crecen para desaparecer en seguida.

Una ciudad para ser considerada hijiénica, es menester que esté en tales condiciones que ella pueda responder á las necesidades de los que la habitan; la capacidad urbana debe ser constituida por el resultado de la estension superficial relativa á cada individuo, y de la porcion aereatoria, que forman las calles, plazas, etc.

Es una condicion indispensable á cada habitante poseer, un círculo territorial esclusivamente suyo, donde el funcionamiento de la economía esté fomentado por los principios necesarios al mantenimiento de la actividad orgánica.

Tan solo los productos de la respiracion pulmonar y cutánea, inutilizan cada hora diez metros cúbicos de aire, quedando ya éste impropio para ingresar de nuevo al torrente circulatorio y siendo del todo necesario que una nueva masa de aire puro venga á reemplazarle. Toda vez que esto no se verifique, la salud del animal que esperimente un ambiente así cargado de cualidades deletéreas, está en peligro.

Si hacemos un raciocinio retrospectivo, encontramos un hecho comprobado por la observacion científica, y es que la ventilacion en las ciudades es imperfecta; la circulacion aérea se detiene y

pierde en velocidad, por la resistencia de los edificios.

Parece presentarse pues, muy complicado el problema por el cual queremos determinar el área correspondiente á cada individuo, él está relacionado no solamente con el estado de infeccion atmósferica, por las combustíones orgánicas del hombre, sinó que tambien seria necesario saber el grado de contaminacion á que la llevarian la putrefaccion de los resíduos que quedan en el interior de las ciudades, los numerosos focos de combustion que sirven para el calor y la luz, las materias escrementicias etc. etc., con que en tanto se vicia el ambiente urbano.

¿Cómo entónces proponer una superficie aérea siempre exacta para cada habitante, y en medio de condiciones tan varias? Es solo por los cálculos que nos suministran las emanaciones que se desprenden de nuestro pulmon, ó de nuestra superficie cutánea, que se ha podido dictar sentencias, diré asi, que la higiene reconoce como el mínimun la superficie de 40 metros cuadrados para cada individuo.

Tan efectiva es la influencia perniciosa que la acumulacion de gente produce en las ciudades que como en Europa, donde se lleva la estadística de la mortalidad en cada barrio, se reconoce ser

relativamente mucho mayor en aquellos mas poblados.

Desgraciadamente no contamos en nuestro país con este género de observaciones, que nos permitieran calcular sobre ellas; no obstante voy á referir el estracto que hemos hecho del «Bulletin de Statistique Municipal» de Paris, donde es posible vislumbrar la parte que toma la capacidad superficial de las ciudades en las defunciones.

Cuadro comparativo de la mortalidad en varios distritos (Paris)

Distrito	Poblacion	Sup. en hectáreas	metros por hab.	Defunciones	Proporcion por 10000 hab
16°	43,332	709	168	68	15 1[2
1°	74,286	190	19 1[2	122	16 1[2
9°	103,767	213	21	170	16
4°	95,003	156	16 1[2	182	19
11°	167,393	367	22	357	21 1[2

Aplicando ahora estos datos á esta ciudad, vamos á encontrar ciertos hechos de alguna importancia, á nuestro parecer.

Los primeros cimientos que se levantaron cuando su fundacion, fueron situados á inmediaciones del rio, por motivos de comercio, de defensa y de sociabilidad, que fácilmente se comprenden; dada las estrechas calles que nos han legado los españoles, y con todo ese cúmulo de elementos asociados, para hacer malsanos los barrios del

Este, fué sorprendida esta capital con el aflujo de una numerosa inmigracíon que hizo crecer inmediatamente la poblacion, sin que por otra parte, nuevos edificios se construyeran en relacion á semejante crecimiento; esos barrios por sí, mal sanos, empeoraron en su situacion hijiénica.

Buenos Aires, que á pesar de haberse estendido tarde, y de mejorar en sus alrededores, no ha podido sin embargo repartir uniformemente su poblacion. Esto hace entorpecer la exactitud de los cálculos que podíamos tomar de su superficie viable y aereatoria. En efecto, el resultado obtenido de la proporcion de la capacidad habitable y la poblacion, asciende de los 40 metros, tomados como el mínimun, lo que fácilmente se desprende del siguiente cuadro que hemos formado:

Superficie edificada en el territorio de la ciudad

Perímetro de la ciudad	149	cuadras lineales
Total de sus manzanas	705	
Superficie habitada . .	15882500	varas cuadradas
Superficie correspondiente al mínimun por habitante. . . .	15400000	« «
Escedente á su favor .	482500	
Poblacion calculada en	280000	habitantes (1)

(1) El Dr. Rawson la habia señalado como el resultado de sus cálculos el año 75, pareciéndonos entónces algo exagerado, hoy la creemos muy próximamente exactas.

Número de habitantes
correspondíente por
manzana 397

Resulta de aquí un escedente de 482,500 varas cuadradas, sobre el término medio que dan los higienistas; siendo esto al parecer tan alhagüeño, veremos sin embargo que esta cifra no puede ser sino relativa, por el simple hecho que la gran mayoría de sus moradores viven confinados en el centro, donde mas descuidada está la higiene, mientras que en las inmediaciones, donde se advierte una sensible mejoria, la poblacion es relativamente escasa,. Si tuviéramos un mapa topográfico conteniendo la poblacion de cada manzana, habiamos de encontrar, estoy seguro, que las del centro tienen á lo menos 600 habitantes, en tanto que las otras solo poseen 200, resultando exactamente el término general que se vé en nuestro cuadro.

Pasemos ahora á hablar de la superficie viable y aereatoria.

Las calles representan, no tan solo á una necesidad comercial ó social, sinó que tambien se manifiestan como conductos ó ramificaciones de ese gran emporio de fuerza y de vida, denominada atmósfera. Vemos por ellas á la Higiene, al Comercio y la sociabilidad, armoniosa y conjun-

tamente arregladas, para resolver un problema complejo, pero compacto en sus resultados.

No estando en los límites de nuestro trabajo, discutir todas las condiciones que deben tenerse presente al trazar una calle, voy á limitarme á considerarlas juntamente con las plazas, etc. como los elementos que forman la estension aereatoria de una ciudad.

La ninguna uniformldad que hay en la anchura de nuestras vías públicas, nos hizo tomar por cifra media la de 13 varas; pues, constando la mayor parte tan solo de 10 á 11 varas, las otras, apesar de ser suficientemente anchas, no determinan de modo alguno las circunstancias legítimas de la aereacion urbana, por razones que ya hemos espuesto.

Es de este modo que hemos podido averiguar cual es la estension aereatoria y viable de Buenos Aires, resultando la siguiente:

Número de calles. . .	90	
Su longitud total . . .	1,410	cuadras lineales
Superficie de las plazas	337,500	varas cuadradas
Superficie de las calles	2.749,500	« «
Superficie respiratoria	3.087,000	« «

Superficie conveniente las calles (1) . .	5.477,500	«	«
Superficie conv. de las plazas (1 para 16 manzanas). . .	990,000	«	«
Superficie respiratoria conveniente . .	6.467,500	«	«
Déficit resultante . .	3.380,500	«	«

Como se vé, el déficit de su superficie aereatoria es mayor que su actual capacidad. La atmósfera urbana de esta capital no satisface las necesidades de sus moradores. La infeccion producida por el hombre, basta para colocarla en condiciones de viciacion y mefitismo.

En efecto la estadística de nuestra mortalidad habla bien alto á este respecto.

El medio mas cómodo de ensanchar las calles, seria ordenar por una disposicion municipal, que los propietarios deben construir sus casas á una distancia de 3 ó 4 metros, adentro de la línea general de la cuadra, donde, en todo caso se podria llenar esos espacios con un jardin, el que no solo daria mejor vista y mas mérito al edificio sinó tambien serviria de receptáculo á una buena masa de aire purificado por la accion de las plan-

(1) Sabido es que notables discusiones habidas hace tiempo, entre los higienistas, resolvieron la mayoria sancionar como cifra mínima, el ancho de 25 varas, para las calles; es en estos términos que ha resultado la cifra espuesta arriba.

tas: con este método moroso, pero seguro, ya habriamos mejorado en mucho nuestra situacion higiénica, si los poderes públicos hubieran dado cumplimiento á un decreto semejante dado hace ya medio siglo por el ilustre Rivadavia.

Con esta esposicion creo haber dado una idea de la aereacion en Buenos Aires, podia indudablemente estenderme sobre la mala situacion de las plazas, de un ínfimo número, del Parque 3 de Febrero, etc., pero esto ya seria objeto de un trabajo de mucha estension y por otra parte lo que de ello podemos decir, está ya al alcance de todos, por lo mucho que al respecto se ha escrito.

CLIMATOLOGIA ARGENTINA

Carta del Señor Dr. D. Francisco Latzina

Miembro Corresponsal del

CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

Sentimos un vivo placer en publicar la notable correspondencia que nos ha dirijido de la ciudad de Córdoba nuestro sábio miembro corresponsal, Dr. D. Francisco Latzina; no queremos detenernos en analizar las diversas cuestiones que trata en ella, porque tememos con nuestros juicios desvirtuar el notable mérito que le encontramos, é indicamos al lector pase una revista por ella,

porque tenemos fé en que su lectura despertará como á nosotros, la importancia notoria de los estudios de la climatologia en la República.

El «Círculo Médico Argentino» tiene concebido el proyecto de resolver en lo posible, por medio de sus fuerzas, este problema de vital importancia á nuestro pais. Del estudio climatológico de un pueblo, provienen grandes ventajas para sus intereses, no solo sanitarios sinó económicos y políticos.

La República Argentina, no debemos olvidarlo es la nacion quizá con una naturaleza la mas variada en todo el orbe; no son sus condiciones geográficas que solamente la dán este aspecto, son las anfractuosidades de su territorio, las capas terreas colocadas de diversos modos, la distribucion de sus bosques, los volcanes, aguas subterráneas, etc., que la modifican y la trastornan en tan diferentes puntos, hasta el estremo de que una sola Provincia posee la dicha de estar influenciada por todos los climas del mundo, siendo apta para fecundar en su seno todo cuanto el creador ha esparcido por nuestro planeta. Tal pasa en la Provincia de Salta.

En cuanto al interés médico, es indudable que nuestros bosques nos reservan muchos medicamentos para que algun dia por el estudio podamos arrancárselos, en beneficio de la humanidad

doliente. Esto mismo la hace que las enfermedades sean tan múltiples y estén en varias partes modificadas, segun el carácter que las describen nuestros libros salidos del viejo mundo.

Tenemos fé en que no estarà distante el dia en el cual los gobiernos sean los primeros en esforzarse por dar impulso á estos estudios, cuyos resultados benéficos no nos es posible valorar en toda su intensidad.

Entretanto nos aprovechamos de esta oportunidad, para manifestar que la asociacion «Círculo Médico Argentino,» ha comprendido en algo la trascendencia de sus trabajos y que no economizará sacrificios para llevar adelante el análisis de la climatología de nuestro país.

Vá en seguida la correspondencia á que nos referimos:

Córdoba, 8 de Junio de 1877.

Muy señor mio:

Hasta ahora no me ha sido posible contestar á la atenta circular, con que Vd. y demás cólegas, me invitan á que contribuya con mis conocimientos locales de la Provincia de Córdoba, á la confeccion de una obra de Higiene que abrace á todas las provincias de la República Argentina. He estado algun tiempo en cama con un fuerte resfrio y despues de haberme levantado he tenido

que trabajar con doble ahinco en mis tareas habituales que á causa de aquel *intermezzo* de cama, habian quedado bastante atrazadas.

No me olvidé sin embargo que pesaba sobre mí un deber de cortesia, el de contestar su atenta circular. Yo me hallaba en apuros, porque el tenor de las preguntas de la referida circular, es bastante ageno á mi profesion, que es la enseñanza de las matemáticas, y aunque me intereso muchísimo por cuestiones de higiene y de medicina en general, no basta sin embargo ese mi interés, ni mi costumbre de observar, ni mis conocimientos generales, á dar satisfactorias respuestas á esas dos cortas preguntas, que implican volúmenes de contestacion.

Me ví con varios amigos, médicos de larga práctica en esta ciudad, para preguntarles si no querían tomar sobre sí la tarea de tratar científicamente estas dos preguntas, pues que se les presentaba una buena ocasion de hacer valer de algun modo sus conocimientos literariamente, haciéndoles presente, que no se les exijía mas, que vistas generales acerca de la influencia del clima sobre las enfermedades endémicas y acerca de las causas probables de las endemias que suelen observarse en ciertas estaciones del año.

Las respuestas sucesivas fueron las que yo ya me habia imaginado, que faltaban observaciones

metereológicas comparadas con la de las enfermedades sujetas á tratamiento médico y que en muchísimos casos los diagnósticos de los médicos quedan envueltos en dudas por el hecho, que no se les permite practicar las autopsias que se requieren para el esclarecimiento de la verdad y el ensanche de las esperiencias médicas locales. No me quedaba mas que decirles, sinó que tenian razon. Esta confesion, me era tanto mas lleva dera, cuanto que importaba la espresion genuina de mi propia conviccion y la aprobacion implícita de los consejos que hace un tiempo me he permitido dar al Círculo Médico Argentino, del cual me complazco ser uno de los miembros corresponsales.

Al Círculo Médico he aconsejado de hacer dos especies de observaciones de suma importancia para la Higiene, á saber, observaciones ozonométricas y de las variaciones de nivel de las aguas subterráneas. Estas indicaciones las he hecho con un séquito suficiente de detalles, para que puedan ser llevadas á debido efecto y creo, á juzgar por una nota que he recibido del Presidente de dicha asociacion, que se hará como lo solicito. A estas observaciones debe naturalmente agregarse un rejistro concienzudo de todas las enfermedades que están bajo tratamiento médico, pues es la comparacion de ese rejistro con las anteriores

observaciones, que á la vuelta de algunos años, arrojará á no dudarlo, ciertas revelaciones provechosas á la Higiene. Claro está que á ese estudio comparativo se aducirá tambien las observaciones sobre la terapeútica y presion del aire, sobre vientos, humedad relativa y absoluta, precipitaciones atmósfericas, etc., pues que todos estos elementos tienen su influencia ignota aun, en el estado sanitario de un pueblo.

Aquí en Córdoba nada de todo esto se ha hecho aun, ni se piensa hacer, razon por la cual ni los médicos podrán dar dentro de mucho tiempo á contar desde la fecha, respuesta satisfactoria alguna acerca de esta pregunta, que parece muy sencilla y no lo es nada ¿qué influencia tiene el clima de esta localidad en tal ó cual enfermedad?

Todo lo que aquí se puede decir sobre clima y enfermedades de esta localidad, venga de parte competente ó lega en la materia, se reducirá siempre á suposiciones mas ó menos aventuradas porque falta el material de observacion que desde los tiempos de Galileo hasta nuestros dias, se requiere á «conditio sine qua non», para fondo de todas las ciencias físicas.

Esto no obstante y aunque debo suponer que mis opiniones acerca del particular, que vienen de parte lega, no serán de mucho provecho á la obra que Vd. tiene in «petto», me permitiré de-

cirles lo que pienso á guisa de intuicion, respecto al Clima de Córdoba y algunos hechos del dominio de la medicina, que parecen tener conexion mas ó menos acentuada con él.

El clima de la ciudad de Córdoba y sus alrededores es respecto á temperatura mas bien continental que marítimo, por cuanto existe una muy sensible diferencia entre la temperatura mas elevada y mas baja del año, como así mismo entre la temperatura de Enero y la de Julio. A esta diferencia no contribuye tanto el invierno como el verano, pues el primero es suave y comparable al del Sud de España, al paso que el segundo es ardiente y se parece al del Litoral Norte de Africa.

Los cambios de temperatura son rápidos, debidos sin duda á la falta de bosques estensos y tupidos que se nota con gran pesar en todo el centro y Sud de la República.

Los pocos árboles que existen acá y acullá en la campaña, se hachean sin misericordia por sus dueños, para utilizarlos en la venta de leña, en las poblaciones inmediatas ó en las viviendas propias. No son solo los árboles muertos que se destinan á esa hecatombe, sinó tambien aquellos que están en plena circulacion de jugos. No hay ley de montes que mande bajo severas multas á los propietarios rurales, poblar sus respectivos

feudos con arboledas, ni que prohiba bajo severísimas penas la destruccion de arboles vivos.

Los bosques con su ramaje y follaje, impiden la pronta evaporacion del agua caida en las lluvias, ésta puede penetrar bien en la tierra y empapándola hasta una hondura suficiente, llega á ser provechosa á la vegetacion. Por lo mismo que los bosques impiden la evaporacion, se oponen á la irradiacion del suelo, los cambios de temperatura se efectúan mas lentamente y la formacion de las nubes es mas favorecida. Las una vez formadas, se condensan mas fácilmente sobre grandes estensiones de bosques, que sobre terrenos desnudos, porque de aquellos no parten corrientes ascendientes de tan elevadas temperaturas como de éstas, que disuelven las nubes. Las lluvias se reparten á favor de los bosques, mas regularmente sobre todo el año y siendo entonces menos violentas, se convierten de azotes en verdaderas bendiciones. Las raices de los árboles forman en las estensiones cubiertas por bosques un tejido que dan resistencia á la delgada capa de tierra vejetal que las cubre, contra las aguas de lluvia que fluyen sobre un plano inclinado con mas ó menos violencia y tienden á arrastrar esa tierra de las elevaciones á las depresiones de terreno, fertilizando estas y dejando estériles aquellas. Esa depreciacion de las elevaciones de

terreno, si interesa á la metereología, interesa fuertemente tambien á la Economía Política, razon por la cual se hace *asunto* de Gobierno, que éste está en la obligacion de atender en lo posible prohibiendo la destruccion de montes arraigados en las faldas de las elevaciones de terreno y ordenando nuevos plantíos de árboles en esos sitios.

La cantidad de lluvia que recibe Córdoba anualmente, es suficiente, pero es mal repartida por cuanto casi la totalidad favorece al fin de la primavera, al verano y al príncipio de otoño, quedando poco menos que la mitad del año librado á todas las inclemencias de una seca casi absoluta, que se nota sobre todo en invierno.

En comprobacion de todo lo dicho citaré ahora algunos hechos climatolójicos observados.

Aún á mediados del siglo pasado habia en el Egipto Superior frecuentes lluvias, mas desde que los Arabes han volteado los bosques que habia en las margenes del valle del Nilo, cesaron las lluvias y las hermosas praderas que merced á estas lluvias existian en aquellas rejiones, cedieron su lugar á desiertos completamente estériles. En cambio llueve ahora en Alejandria unos 30 ó 40 dias al año y en invierno á veces unos 5 ó 6 dias consecutivos debido á las grandiosas plantaciones de algodon hechas allí por Mehemed Alí, mientras que en los tiempos de la espedicion na-

poleónica, desde Noviembre de 1798 hasta fines de Agosto de 1799 no se habia observado lluvia mas que una sola vez y esto solo durante una media hora.

Fenómenos análogos á estos, se han observado tambien en Europa.

Mientras habia montes en el distrito «la Bocage de la Vendée», habia allí tambien abundancia de agua, mas desde que comenzaron en 1808 los cultivos de las estensiones pobladas por árboles, se ven las tierras labradas, á menudo privadas de la accion benéfica de las lluvias y los pozos están con frecuencia escasos de agua.

Donde se muestra mas palpablemente la influencia que la destruccion de montes ejerce en la distribucion de lluvias y en el consiguiente cambio de clima es en las costas del mar Mediterráneo.

Los cedros del Líbano tan ponderados en la antigüedad, han desaparecido á escepcion de algunos viejos ejemplares que aun existen, y todos los esfuerzos que se hicieron para criar nuevamente bosques de esta especie, han quedado infructuosos.

La Grecia está en muchos parajes calva de árboles y la Dalmacia, tiempo ha, cubierta de frondosos é impenetrables bosques, es hoy un desierto pedregoso sin sombra. La Italia, la Si-

cilia y la España, han sufrido cruelmente á causa de la destruccion de bosques.

Los parajes situados al Sud de Constantina, eran tiempo há, muy fértiles y sus cosechas alimentaban á Roma é Italia, ahora todo aquello ofrece el aspecto desconsolador del desierto. La causa de ese cambio, no debe inculparse á veleidades de la naturaleza, sinó á brutalidad de los hombres que han querido perjudicarse á si mismo. Con la conquista del pais por los Arabes en el 8º siglo comieza la destruccion. Estos bárbaros con sus costumbres pastoriles penetraron en un pais esencialmente agricultor y como necesitaba de vastas praderas mas que de otra cosa, principiaban á voltear los estensos bosques que les incomodaban, ultraje hecho á la naturaleza que esta les devolvia con seca y esterilidad. La conquista de Argel, hecha por los Franceses, aumentaba aun ese mal. Los invasores impacientes de sacar del suelo cuanto antes, cosechas provechosas, quemaron el resto de los montes que aun habian quedado, para depositar su semilla en tierra virginal de estraordinaria fertilidad. La consecuencia de tal proceder fué que las lluvias empezaron á escasear, cayendo ahora estas mas bien á guisa de torrentes que destrozan y se arrastran la tierra vejetal, que bajo forma de benéficos rocios.

Un terreno cubierto de montes, es capaz de

admitir mucha agua en ocasiones de lluvia, cediendo poco á poco sus provisiones de este alimento á las capas inferiores en tiempo de seca, como si fuera un receptáculo sujeto á los previsores mandatos de la inteligencia. Las tierras desnudas de una compacta cubierta vejetal se muestran al contrario poco aptas á la retencion del agua pues que de ella huye esta bajo forma de destructores torrentes. La destruccion de montes tiene pues en su séquito una disminucion en la riqueza de los manantiales y una baja en el estado normal de los rios, al paso que las inundaciones suben de punto y se hacen mas terribles de lo que antes eran. Un triste ejemplo que abona esa afirmacion, ofrece la Francia meridional y especialmente el valle del Rhone.

En las desembocaduras del Wolga se observa que la suba del rio que se verifica en primavera, suele ahora anticiparse al tiempo en que ese hecho tenia lugar ántes, y esto sucede desde que se ha comenzado á despoblar los montes que rodeaban las márgenes de su curso superior y mediano. La nieve de estos parajes que ya no está mas al abrigo del sol, se derrite ahora mas pronto que antes, razon por la cual se anticipa la suba del rio en el curso inferior, durando así mismo el tiempo de esa suba mas de lo que antes solía durar. (J. Müller, Lehrbrich der Kosmischen

Phijsik. Poggendorf's Annalen XXXVIII; Jelinek's Teitschrift, 5. Band etc.)

De todo lo dicho, se desprende pues, *que la cuestion bosques es de una vital importancia tanto en Higiene como en Economía.* En Higiene lo es porque la ausencia de bosques, causa mayormente aquellos bruscos y repentinos cambios de temperatura, que tan fatales consecuencias suelen producir para ciertas enfermedades y de los cuales hasta los sanos son á menudo víctimas.

En Economía, tiene la cuestion bosques su importancia tambien, porque la falta de ellos causa no solo una depredacion de los terrenos situados en la falda de las elevaciones, arrastrándose las aguas la tierra vejetal (como ya se ha visto anteriormente), sinó tambien de los que se hallan situados en ciertas depresiones, donde se repiten con frecuencia las inundaciones.

La cuestion montes, no se tomará seguramente en consideracion por los respectivos Gobiernos, hasta que los terrenos, tomen merced á considerables aumentos de poblacion y será necesario quemar carbon de piedra, porque turba, creo que hay ninguna ó muy poca en este pais, y el estiercol de vaca ó de oveja, si bien puede suplir la falta de leña en el campo, no es muy propio que digamos, para ser quemado en la chimenea de un elegante salon. En cuanto á los resfrios, éstos

de buen seguro, no recordarán jamás á ningun Gobernante, que son debidos á rápidos cambios de temperatura, y que estos podrian ser disminuidos en frecuencia é intensidad por una buena ley de montes escrupulosamente observada. El que no quiera resfriarse, que se abrigue cuando el tiempo lo exija! dirá mas de un competente que lea estos renglones, como aquel guazo, que dijo que no plantaba árboles en su finca, porque él de todos modos, no podría gozar, ni su sombra, ni su fruta, ni su leña. En hora buena!

Hablando en términos generales, sobre el clima de esta ciudad, debo decir, que á escepcion del verano, es agradable, pero peligroso, por los rápidos cambios de temperatura y por las secas á veces prolongadas. Que estos rápidos cambios de temperatura con su séquito de resfríos, agravan ó complican ciertas enfermedades y enferman á menudo á individuos habitualmente sanos, debe comprenderlo hasta un lego en medicina como yo, de ahí, porque juzgo el clima peligroso.

Estos repentinos cambios de temperatura, creo sobre todo dañosos, cuando coinciden con iguales cambios higrométricos de la atmósfera, lo que generalmente suele notarse aquí. Cuando sopla algun tiempo el viento Norte, cambia de repente en Sud. Raras veces se opera este cambio lenta-

mente, pasando el viento sucesivamente por las direcciones intermediarias. Siempre he supuesto y supongo aun (véase mi disertacion popular «sobre vientos»), que el viento Norte como alisio regresante, es el que viene cargado de vapores y que si se esperimenta seca en las capas bajas, durante este viento es debido á que los vapores se hallan á una considerable altura por la temperatura elevada que tiene el aire que es impelido por él, al paso que me inclino á no atribuir al viento Sud mas funcion en la humedad que esperimentamos cuando él predomina, que la de un condensador, que con su mas baja temperatura, hace al aire menos apto á la admision de vapores acuosos, condensando y arrastrando los que encuentra en su camino y los que ha acarreado el viento Norte.

Cuando sopla el viento Norte, sobretodo en verano, pierde el cuerpo poco de su calor propio, por irradiacion, porque la temperatura del aire es elevada y llega á veces á igualar á la de la sangre (37° Celsius); en cambio pierde bastante con la pronta evaporacion de las secresiones cutáneas, que para convertirse en vapores, sustraen al cuerpo calor. Cambia de repente el tiempo, el viento se hace Sud, es de relativamente baja temperatura y húmedo, la irradiacion del cuerpo aumenta ó mas bien se trueca en conduccion, pe-

ro la evaporacion pasa y como la pérdida de calor por aquella causa, es siempre inferior al calor que es retenido por ésta, se sigue, que el calor normal del cuerpo, sufre una repentina alteracion que generalmente se verifica á espensas de la salud, y que juzgo ser lo que mas arriba entendia por peligroso, cuando hablaba del clima de esta localidad.

Mayores detalles fisiológicos sobre la conexion que existe entre la alteracion de la temperatura normal del cuerpo y los distintos efectos patológicos que suelen ser su consecuencia, pertenecen al estudio del médico.

Bajo este punto de vista, creo que las alteraciones del calor normal del cuerpo, causadas por conduccion, son de poca importancia, aunque no quiero negar, que en algunos casos, son de muchísima, como ver. gr. cuando un individuo está sumamente agitado por algun ejercicio violento y toma de súbito un vaso de agua muy fria, ó cuando un enfermo de tifus se somete á baños frios y se le dá agua helada de beber, para hacer bajar la peligrosa temperatura elevada que tiene su sangre.

Cuestiones de higiene y de medicina, solo puedo encarar bajo el punto de vista físico y bajo forma de suposiciones, mas no á la manera de los médicos que tienen que estudiar la influencia del

clima sobre la economía animal, física y fisiológicamente. Estas razones me hacen tambien esperar, que no se me contará por pecado, el que sea superficial donde no pretendo producir mas, que una simple charla del género científico-popular.

Las influencias de las secas sobre el organismo humano, me las figuro de tres modos distintos; relativamente al aire que se respira, al agua que pierde el cuerpo por evaporacion y al agua que se bebe. La influencia que tendrá el estado eléctrico de la atmósfera en tiempos de seca, sobre el sistema nervioso y sus enfermedades, no me es dado apreciar, por cuanto no existen hasta ahora observaciones meteorológicas y patológicas, que por su estudio comparado permitan hacer deducciones científicas.

El estudio comparado de las observaciones metereológicas en general, de las innovaciones en materia de higiene pública [como ver. gr. ¿qué influencia se nota en el estado sanitario general, desde que han empezado á funcionar las cloacas, ó desde que se ha mandado ensanchar las calles, ó multiplicar las plazas, ó desde que se ha mandado poblar las calles y plazas con arboledas, ó desde que se ha ordenado riegos diurnos y abundantes de todas las calles etc.; ¿qué influencia se nota en el estado sanitario general, desde que empresas particulares guiadas por luces econó-

micas, higiénicas y caritativas, han empezado á construir casas grandes, cómodas y bien ventiladas, para ofrecer á las clases pobres, moradas mas baratas ó lo menos tan baratas, como las mal sanas ratoneras que antes ocupaban y desde que estas casas grandes están bajo la contínua vijilancia de comisiones de salubridad pública?; y qué influencia se nota en el estado sanitario general, desde que el espendio de comestibles y bebidas está sujeto á la perseverante vigilancia de las comisiones de salubridad pública?; qué influencia se nota en la disminucion de las sífilis, desde la apertura de las llamadas casas de tolerancia y desde que la prostitucion está reglamentada?; ¿qué influencia hay en el estado sanitario general, la reglamentacion del ejercicio de medicina y farmacia?; ¿qué influencia se nota en el aumento de la mortalidad de los párvulos, desde el establecimiento de una nueva casa de expósitos?; ¿qué influencia se nota en la disminucion de las enfermedades del aparato digestivo desde que el pueblo mejor avisado, deja de observar los ayunos encarecidos por la iglesia con tal ó cual objeto?; ¿qué enlace puede notarse entre la propagacion de ciertas enfermedades cutáneas y la costumbre católica de besar las imágenes de á muchedumbres?; ¿qué disminucion se nota en la mortalidad, desde que se deja

de asustarse á los moribundos con la repentina y muchas veces no deseada aparicion del santísimo sacramento de la extremauncion? etc. etc.) y de las que pueden hacerse sobre el trascurso de las distintas enfermedades que en una dada poblacion se hallan bajo tratamiento médico, podria sin duda revelar á la vuelta de algunos años, conocimientos de importancia á la higiene pública de esta localidad y á su enlace con el clima y las costumbres.

No se me oculta, que la mayor parte de las observaciones indicadas en el largo paréntesis precedente no pueden llevarse á debido efecto, tanto porque faltará generalmente uno de los términos de comparacion, que son estas mismas observaciones hechas antes de que se halla efectuado una innovacion en materia de salubridad pública, cuanto porque es difícil saber desde que época se ha introducido un jiro en las costumbres ó se ha establecido una de aquellas innovaciones mencionadas, que fuere capaz de alterar los elementos de observacion. Mas esto no obstante creo, que un perspicaz observador auxiliado por una concienzuda estadística sobre estos particulares, podria instruirnos en muchas cosas que ignoramos y confirmarnos ó disuadirnos respecto á no pocas sospechas.

En los meses de Mayo, Junio y Julio, se sufre

aquí ordinariamente de seca, pues del último informe meteorológico del Observatorio, se desprende, que segun promedios sacados desde el 1° de Setiembre de 1872 hasta 31 de Diciembre de 1876, caian en Córdoba [respectivamente en el Observatorio], 5, 8 milímetros de agua en el mes de Mayo; 8, 5 mm. en el mes de Junio y 0,1 mm. en el mes de Julio; y aunque la série de observaciones de las que se han sacado aquellos resultados, es muy corta para poder considerarlos como definitivos valores medios, dicen sin embargo lo suficiente, para que se pueda calificar de seco el invierno de esta localidad y de estos alrededores. Ahora estando la tierra seca, se comprende que el aire se carga bajo la accion de los vientos, con arena, despojos orgánicos y minerales de toda especie, que el individuo respira junto con el aire y que la entrada en las bronquios de masas de estos cuerpos inasimilables, solo puede ser dañosa á los órganos respiratorios, principalmente en individuos, que sufren de perturbaciones en esos órganos.

De ahí se esplica porque Quetelet cita en su famosa «Fisica social» el clima seco como una de las circunstancias adversas á los asmáticos y tísicos, fundándose para ello en el resultado de la discusion á que sujetára datos estadísticos estraidos de varios hospitales. A esta accion directa

de la seca, debe agregarse la indirecta, que resulta, de que los habitantes de las poblaciones se encierran en sus viviendas de reducida estension generalmente, para resguardarse del polvo, librándose así de Scilla para caer en el Charybdis, pues con su voluntario encierro, se privan del aire oxigenado para respirar un aire viciado por las contínuas exhalaciones de ácido carbónico que arrojan sus propios pulmones.

Esta aglomeracion de gente en piezas chicas, sobre todo para dormir á fin de sustraerse así al frio, ó porque á ello obliga la pobreza, es tambien una de las circunstancias que engendrando la llamada «anemia de las ciudades» favorece la propagacion del tifus una vez que éste se ha declarado.

Hasta donde influye la seca con sus nubarrones de polvo en la produccion de enfermedades de los órganos respiratorios y de la vista, me es completamente desconocido, por cuanto hasta la fecha nadie se ha acordado de llevar un rejistro, no digo minucioso sinó cualquiera, de las enfermedades sujetas á tratamiento médico, siendo esto tanto mas sensible cuanto que lo supongo fácil de conseguir, pues que la misma autoridad que reglamenta el ejercicio de la medicina, podria muy bien incluir en ese reglamento, la disposicion de que todos los médicos inscritos en el registro de

los que pueden legalmente ejercer su profesion, están obligados bajo severas multas, á enviar diariamente á tal ó cual oficina, un estado detallado (segun la forma prefijada de antemano) de las enfermedades que se hallan bajo sus tratamientos respectivos.

Asi es como se echarían buenos cimientos para una futura obra de higiene fundada en climatología.

Que influencia tiene un clima mas bien seco que húmedo en las funciones del aparato digestivo, no puedo decir, solo sospecho, de que alguna influencia debe tener en ello, acaso por las considerables pérdidas de agua que causan las evaporacíones en tiempo de seca, pérdidas que quizá no son suficientemente compensadas con el agua que se absorbe en las bebidas. La constipacion habitual ó crónica mejor dicho, es una de las enfermedades mas comunes aquí, y tanto lo es, que hay médico que la titula simplemente de «enfermedad Cordobesa» y que al asistir á un enfermo, principia casi siempre á dirijir su terapeútica contra ese mal, que generalmente supone ser la causa primitiva de la enfermedad que está llamado á curar.

Si esta tal enfermedad cordobesa es debida al clima mas bien que á costumbres antihigiénicas, ó á ambos factores á la vez, no puedo decir, aun-

que me parece probable, que ambas circunstancias contribuyen juntas á su produccion.

No puedo dejar aquí de señalar dos costumbres que me parecen contribuyen no poco á aumentar el número de los enfermos de constipacion y de afecciones gástricas.

Me refiero principalmente á los ayunos, que no sé si son estrictamente observados por los fieles de esta ciudad, aunque me inclino á creer que sí, porque de lo contrario, no serian por cierto católicos sinceros los muchos que afectan serlo. Esos ayunos pues, son motivos para que despues de su conclusion, el estómago reclame con doble intensidad sus derechos, los derechos ordinarios del dia y los estraordinarios no satisfechos durante el ayuno. Probable es entónces, que gran parte de los que han sufrido los ayunos cedan con gusto y fuera de medida á las exigencias susodichas, dándose lo que vulgarmente se ha dado en llamar «unos atracones», que á menudo concluyen en desarreglos intestinales, indigestiones y otras afecciones gástricas, de las cuales echan muy luego la culpa al aire ó á la luna, ó á las herejías de los gringos etc.

Los ayunos no solo son antihigiénicos sinó tambien antipolíticos, pues véase lo que dice Quetelet á este respecto (Essai de Phisique Sociale,

tomo 1°, pág. 118—1ª edicion) « No hay como « dudar que la supresion de grandes corporacio- « nes religiosas en varios paises; que la supre- « sion de un gran número de fiestas consagradas « antíguamente por la iglesia, que una observa- « cion menos rigurosa del ayuno y que otras « causas semejantes hayan modificado en nues- « tros dias lo que se relaciana con la fecundidad. « De las investigaciones de M. Villermé resulta, « que en casi todos los paises católicos, el ayuno « tal como se le observa y sobretodo como se le « ha observado antes, parece que disminuye muy « evidentemente el número de las concepciones « á lo menos durante el tiempo que este dura. » Ahora si en Europa, donde no hacen tanta falta los elementos de poblacion que en los tiempos de ayuno se desperdician, hay quien se ocupa de este asunto, por mas razon creo, que es conveniente que haya aquí quien se ocupa de esto.

Otras de las costumbres que quizá es mas perjudicial á las regulares funciones del aparato digestivo, es la que tienen ciertas gentes, de estar horas enteras, sentadas ó arrodilladas en el frio pavimento de una iglesia. La esplicacion fisiológica de la mala influencia que tiene esa costumbre en las funciones del aparato digestivo, no pondrá por cierto á ningun médico en embarazos, ni á mi tampoco y solo me abstengo de darla, porque

no siendo yo médico, no quiero invadir el dominio de éste.

La sequedad de la atmósfera, favorece la evaporacion de la humedad del suelo y hace á este mas apto para filtro. Las letrinas se hallan en esta ciudad, generalmente cerca de los pozos, y como estos son mucho mas hondos que aquellas; es muy probable, que los líquidos de las letrinas, cediendo á la presion hidrostática, filtren á través de la pared porosa, que las separa del pozo, para reunirse con las aguas de éste. No veo, que esa adulteracion del agua de pozo, sea debido mas bien á funciones endosmóticas, porque la tierra y sobretodo la de Córdoba, que es bastante arenosa es un buen filtro y donde se habla de filtro y de presion hidrosdática, no hay porque hablar de atraccion molecular y de endósmosis. Junto con los líquidos de las letrinas, pasarán quizá con mas lentitud á reunirse con las aguas del pozo, materias orgánicas en estado de putrefaccion y bacterias, que introducidas luego por la bebida en el cuerpo y consiguientemente en la sangre, determinarán en ciertos individuos dados, una predisposicion á las fiebres malignas como el tifus. No hay pocos, que creen que estos gérmenes microscópicos animales, bastan por sí solos, una vez que se hallen en la sangre de un individuo para provocar las fiebres, y hasta hay noticias, de que dichas

bacterias ya se han encontrado realmente por vía de esperimento en la sangre de enfermos de fiebre intermitente. Si á esta causa se agrega un alimento inconveniente y una morada insuficientemente ventilada, cosas que realmente se observan entre ciertas gentes, que no siempre son muy pobres, no hay de que admirarse, que en los inviernos, quiera el tifus reclutar aquí algunos parroquianos para el cementerio. Aqui es pues higiénico, beber agua del rio y no del pozo, siendo este último, por ser quizá demasiado calcáreo, hasta poco propio para los usos de la cocina, pues que no cuese muy bien las legumbres.

Otras enfermedades endémicas mas, que la tal «enfermedad cordobesa» arriba mencionada, no conozco ni sé tampoco, si el tifus vuelve regularmente todos los inviernos á hacer sus ensayos antipolíticos, pues acá no ha habido nunca aquel registro al que he aludido varias veces ya.

La mortalidad en general es realmente grande respecto al número de la poblacion, contribuyendo á ella mayormente y casi en escala escandalosa, los párvulos. De este triste hecho me he ocupado en varios lugares (Disertaciones sobre poblacion; Valor monetario del hombre, Mortalidad de los párvulos en Córdoba.) En un escríto que tiene por título: «Sobre la mortalidad de los párvulos en Córdoba», he tratado este asunto

bajo el punto de vista estadístico y he hecho notar, que la impugne y soberanamente libre propagacion que goza aquí la sífilis, contribuye muchísimo á la grande mortalidad de los párvulos por cuanto estos con la sangre viciada, no pueden fácilmente librar combates victoriosos en la lucha con la vida, contra la naturaleza enemiga de la debilidad. Solo tontos ó pícaros podrán sostener bajo pretestos de moral cristiana ó social, que á una sociedad culta cual lo es la de Córdoba, no conviene la reglamentacion de la prostitucion. Esta conviene por razones de higiene y hasta por razones de moral, á toda sociedad, aun mas culta que ésta. Con las casas de tolerencia, ya no tendrian ciertos hipócritas beatos y beatas de fisonomías particulares, la misma facilidad de satisfacer sus vicios, ni se verian con tanta frecuencia á la luz de la luna ó de los faroles, en media plaza, ciertos actos, de que las obras de fisiología se ocupan en el capítulo «Reproduccion» y que el «Eco de Córdoba» ha denunciado al conocimiento del público mas de una vez.

La mortalidad de los párvulos, es tambien singularmente favorecida por la mala costumbre que tienen algunas madres, de querer cuanto antes acostumbrar á las criaturas á otros alimentos mas que á los que la naturaleza destina á esa tierna edad, creyendo que así se librarán mas pronto

del molesto trabajo de amamantar sus hijos ó de pagar amas de leche. De ahí resulta que no pudiendo estos párvulos digerir cualquier alimento que se les dá, como ver. gr. el célebre guiso de patas, se enferman de diarrea, que generalmente concluyen con la muerte.

Ya que he hablado de la mortalidad en general, mencionaré tambien las muertes repentinas que suelen llamar la atencion del público, cuando con cortos intérvalos se repite uno que otro caso, Es muy probable, que aquí no haya mas casos de muertes repentinas que en otra ciudad cualquiera y si aquí estos accidentes alarman, es porque en una ciudad pequeña como Córdoba, cualquiera cosa alarma, por lo mismo que en un cuarto de hora despues de haber tenido lugar cualquier hecho, todos los habitantes grandes y chicos, lo saben. Aquí no se hacen autopsias de cadáveres, luego claro es, que ni los mismos médicos saben generalmente cual ha sido la causa determinante de la muerte repentina de fulano ó zutano y si se les pregunta sobre el particular contestan, es probable que haya sido algun defecto del corazon, la ruptura de algun vaso sanguíneo etc. Estenderse mas sobre este asunto, seria solo divagar en suposiciones.

Concluiré pues diciendo lo que yo he dicho antes, que el clima de Córdoba es á escepcion del

verano, agradable, pero peligroso, y si es peligroso, lo es á causa de los rápidos cambios de temperatura y humedad atmosféricas, y estos á su turno deben su razon de ser á la general despoblacion de montes del Centro y Sud de la República. De aquí se desprende que el clima del pais puede ser corregido por la mano del hombre y si alguna vez se llega á correjirle, será seguramente uno de los mas agradables y sanos que se conozcan. El clima de la ciudad de Córdoba es en calidades higiénicas naturalmente inferior al de la campaña circunvecina, por cuanto situada dicha ciudad en un pozo como se halla, está privada de la saludable accion desinfectante de los vientos azonados del 3 y 4 cuadrante, faltándole además, la principal obra de salubrificacion, que son las cloacas. Estas construcciones sanitarias vendrán con el tiempo, á no dudarlo y es muy probable que precederán en un considerable lapso á la aún mas necesaria correccion de ciertas costumbres muy antihigiénicas actualmente existentes.

Lo poco que acabo de decir, no encierra de ninguna manera una contestacion á las dos preguntas cortitas en cuanto al número de palabras, pero muy largas respecto á su alcance, que se hallan consignados en la circular con que Vds. han querido favorecerme. Solo he deseado evacuar de

algun modo el deber de cortesía que esa circular me imponia. Como esta carta no encierra asuntos de un interés personal para Vd. y hay quizá en ella algunos renglones merecedores de ser leidos por un mayor número de lectores, espero que Vd. no se opondrá á que de ella dé una cópia al Círculo Médico Argentino, para que la publique en sus Anales, deferencia que estoy seguro de merecerle á Vd. y por lo cual le doy desde ya mis gracias.

Recomendándome así á la benevolencia de Vd. soy su humilde servidor.

ENSAYO SOBRE LA PATOGENIA
DE
UNA ENFERMEDAD DE ORÍGEN TRÓFICO

POR J. PENNA.
Del Círculo Médico Argentino

En la Revista Médico-Quirúrjica del 23 de Julio último se publica la historia de una enfermedad rara entre nosotros y que su autor Dn. E. Coni describe bajo el nombre de una *afeccion anestésica, contracturante, amputante y dactiliana.*

Nosotros conocemos al enfermo, conocemos tambien la historia citada, pero créemos que el Sr. Coni ha omitido algo importante que se re-

fiere á la patogenia de la enfermedad, la cual nos apresuramos á estractar de una tésis inédita que pronto verá la luz pública.

Hé aquí los puntos esenciales cuyo autor trata detalladamente:

Establecidos los hechos que preceden, créemos llegado el momento de entrar en el terreno delicado de la etiología y de la patogenia, á fin de darnos cuenta de las causas que han producido la afeccion y de interpretar con la exactitud y mejor criterio posible, el conjunto de síntomas que ella ha determinado.

Empezaremos por decir que la naturaleza de los trastornos físicos y funcionales que observamos en los sitios lesionados, nos hicieron sospechar desde el primer momento, que se trataba de una afeccion que tenia por asiento principal el sistema nervioso.

Dominados por esta primera impresion, nos entregamos á la investigacion de los hechos y comprobamos por los antecedentes suministrados por el paciente y por el exámen minucioso que practicamos, que no existen lesiones que autoricen á pensar en la existencia de una afeccion de los centros nerviosos cerebro-espinales, lo que nos llevó forzosamente á buscar su localizacion en el sistema de los nervios periféricos.

Los conmemorativos que poseemos acerca

del orígen de la enfermedad, nos hacen saber que, hallándose Rios en una tarde de verano en el pleno goce de su salud, entregado á su trabajo en la estacion del ferro-carril del Oeste, fué de pronto sorprendido por una fuerte lluvia estando su cuerpo en abundante transpiracion.

Que apesar de la lluvia continuó cargando unos wagones, teniendo sus ropas mojadas, de las que no se desprendió sinó en la noche, una vez que hubo terminado sus tareas.

Que pocos momentos despues de acostarse, esa misma noche, empezó á esperimentar fuertes escalofrios que duraron como cinco horas, sucediéndose á ellos una sensacion de calor en el tronco y las estremidades, y presentándose algunos dias despues, hormigueo y el cortejo de síntomas que quedan mencionados.

Este conjunto de circunstancias que rodearon al enfermo el dia en que se produjo la enfermedad, nos hace presumir que su organismo que se hallaba en aquellos momentos desarrollando la actividad de sus funciones y en abundante transpiracion, no habria de tolerar impunemente la impresion brusca, de un agente tan contrario y perjudicial como el frio.

Y esto es lo que en realidad aconteció.

El frio, obrando como causa ocasional y ejerciendo una accion mas especial sobre las es-

tremidades, vino á produdir una irritacion primero y una inflamacion despues, de los nervios periféricos, la que en sus evoluciones ulteriores habia de venir á dibujarnos con tan tristes colores el cuadro desconsolador que contemplamos.

Estando por otra parte contestes la generalidad de los autores en admitir que el frio es la causa generadora y positiva de las neuritis primitivas, no tenemos inconveniente en atribuir á dicho agente, dadas las circuntancias que han mediado, la produccion de dicha enfermedad.

La disminucion en unas partes y la abolicion en otras, de las sensibilidades tactil, dolorosa, térmica y eléctrica, que nos dá á conocer el exámen y el estado de atrofia notable en que se encuentran los músculos del enfermo, en los sitios lesionados, nos revelan que perturbaciones profundas han sobrevenido en las funciones de nutricion de esos órganos.

Estas perturbaciones de nutricion y la atrofia muscular tienen su razon de ser y su esplicacion.

Perturbadas las funciones nerviosas, han traido como consecuencia forzosa la inercia funcional, una inmovilidad prolongada de los órganos y estos entonces desobedeciendo las leyes

de actividad que rigen á todos los organismos han concluido por atrofiarse.

Las conclusiones satisfactorias á que hemos arribado en los esperimentos fisiolójicos consignados en el capítulo primero y sobre los cuales no creemos deber insistir, nos exhimirian de la obligacion de probar una vez mas esta verdad.

Pero pasándose fenómenos de otro órden que concurren al mismo fin, nos permitiremos ser mas estensos.

La anatomía ha demostrado las conexiones anatómicas que existen á la salida de los agujeros situados en la base del cráneo y de los agujeros de conjuncion, entre los nervios del sistema de la vida orgánica, gran simpático ó nervio vasomotor y los de la vida animal ó de relacion; y la fisiolojla se ha encargado de confirmar estas conexiones, haciéndonos conocer las relaciones funcionales que existen entre los mismos.

Hechos de observacion han demostrado igualmente, que las escitaciones producidas en los nervios periféricos de la sesibilidad, pueden repercutir por accion, refleja en el sistema vasomotor, escitando las fibras lisas de los vasos, determinando una disminucion de su calibre normal y alejando por consiguiente la circulacion de las regiones que animan.

Sentados estos principios ¿hay alguna razon

para negar á los filetes periféricos del gran simpático, su participacion en la produccion de la afeccion que nos ocupa?

Indudablemente que nó.

Por el contrario, admitimos que una vez producidos *á frigore* las lesiones de los nervios periféricos de la vida animal, su influjo se ha propagado por accion refleja á los filetes vasomotores que se irradian por los vasos, han disminuido el campo de la circulacion en las regiones atacadas, contribuyendo así de su parte, á determinar las perturbaciones de nutriccion que se observan . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

En el capítulo mencionado quedó establecido cómo estas perturbaciones de la nutricion son capaces de determinar lesiones consecutivas, que pueden atacar los diversos tejidos del organismo, tales como la piel, el tejido celular, los músculos, las articulaciones y los huesos; lesiones que se presentan ya sea espontáneamente ó bien por efecto del traumatismo á que con facilidad los espone el estado de anestesia en que se encuentran esas regiones.

Estas manifestaciones ocasionadas por las mismas causas y bajo sus diversas formas, son las que se han presentado en nuestro enfermo

desde un año despues de producida la enfermedad.

Las vesículas con que ellas se iniciaron siempre, aunque no las podamos clasificar por las simples referencias del enfermo, dan lugar á suponer que fuesen un herpeszona que es el que con mas frecuencia se presenta en estos casos.

Reventadas espontáneamente estas vesículas al cabo de algunos dias, daban salida á su contenido, que era un líquido claro y transparente, dejando luego en su lugar unas úlceras que no tardaban en producir un pus sanioso y fétido, y que léjos de cicatrizar tenian mas tendencia á permanecer estacionarias ó á progresar interesando el tejido celular y los músculos y concluyendo por último por determinar la eliminacion de los huesos.

Estos fenómenos no ofrecen nada de particular, puesto que se les observa frecuentemente en todos los casos en que esperimental ó patológicamente se estingue la influencia nerviosa.

Lo que sí es difícil comprender, cómo en la misma region en que tales fenómenos se han pasado, pueda existir despues, vitalidad suficiente capaz de producir su cicatrizacion ulterior.

A este hecho no hemos podido darle mas que la siguiente esplicacion: Hemos sentado ya que la enfermedad fué ocasionada por la accion del

frio determinando un proceso inflamatorio lento; —que esta irritacion inflamatoria obrando como estímulo, repercutió por accion refleja en los nervios vaso-motores, los que á su vez escitados se contraian y daban lugar á las perturbaciones de nutriccion hasta producir los desórdenes que conocemos. La irritacion inflamatoria de los nervios de la vida de relacion, tuvo un límite, por decir así se agotó y este agotamiento se traduce en la esfera de sus vasomotores, por el restablecimiento de sus funciones que equivale á la vuelta de la actividad circulatoria que trae como consecuencia natural la reparacion y la cicatrizacion.

A la reparacion ha persistido la insensibilidad de los órganos, lo que histológicamente hablando significa, que el proceso inflamatorio, neuritis, trajo la esclerosis de los nervios de la vida animal, esplicando la anestesia y la atrofia muscular. . .

. . . . . .

. . . . . .

La atrofia y, pérdida progresiva de la actividad de los músculos y la eliminacion de los huesos que les servia de sostén por una parte, y las alteraciones sufridas en los ligamentos articulares hasta producir la anquílosis por otra, nos esplica satisfactoriamente la causa de las deformidades que se observan. . . . . , ...

. . . . . .

. . . . . .

« Respecto de los fenómenos que se observan en el aparato de la vision, diremos, que producidos por la misma causa que ha determinado las lesiones en los demás órganos, les corresponde una idéntica esplicacion.

. . . . . .

« La nécrosis de la córnea corresponde à la gangrena observada en los dedos. El leucoma sobrevenido en la cicatriz en los mismos y la atrofia muscular, aquinesia y anestesia existentes en los ojos á la anestesia, aquinesia y atrofia de los dedos. . . . . .

. . . . . .

Como se vé nada mas se puede decir; el problema parece resuelto y á su modesto autor se lo debemos. En su apreciacion no hay nada forzado todo está acorde con los conocímientos existentes y apoyado por esperiencias de hombres sábios que el autor consigna en el capítulo primero de su trabajo.

Por nuestra parte nada mas podemos agregar y confesamos con franqueza que el punto relativo á la posibilidad de la restauracion ó cicatrizacion de los mismos tejidos antes necrosados ó ulcerados nos parecia de una resolucion imposible. No es este el único mérito de esta tésis, hay otros

puntos relativos a problemas clínicos que el autor resuelve con facilidad y que están en oposicion con muchas ideas vertidas en el trabajo del señor Coni, lo que lo ha conducido á un diagnóstico distinto del que conocen nuestros lectores.

SECCION CLINICAS

Un caso de uremia de formas multiples — POR J. PENNA — Sala de Clínica Médica —

Vamos á ocuparmos de un caso de uremia, de esa complicacion que sobreviene en algunas operaciones quirúrjicas, y que el médico práctico presiente con temor su aparicion en determinadas enfermedades de las cuales precipita su marcha, agrava el pronóstico, modifica su tratamiento.

La uremia, considerada como entidad mórbida, aislada, desligada mejor de otras afecciones ó lesiones traumáticas accidentales ó requeridas para llenar una indicacion, es imposible. Pues por mas pobre que se encuentre un organismo, por mas defectuoso que sea su funcionamiento, por mas lánguida que sea su nutricion, siempre que sus órganos sean viables y eliminen los resíduos inertes para la conservacion de la vida, la intoxicacion urémica no se concibe. No conocemos todavía hechos que demuestren el acúmulo anormal y espontáneo de la urea en la sangre.

La orina es, como sabemos, el regulador del movimiento nutritivo, y espresa en el estado fisiòlógico la medida exacta del consumo orgánico. Toda vez que, ya sea por un estado

patológico anterior, ya sea por cualquiera otra causa, la orina con su composicion equivalente al gasto orgánico, no se elimine ó no se forme, habrá, en el primer caso, una reabsorcion de un producto formado, un acúmulo de estos materiales en la sangre en el segundo, y en ambos un estado general grave que se llama uremia.

Por consiguiente, la uremia puede depender, tanto de la supresion ó disminucion de la secrecion como de la existencia de estas mismas condiciones para la escrecion.

Respecto á la cantidad de orina producida, como á la cantidad de orina eliminada, no intervienen por mucho en el desarrollo de esta afeccion; no está fijada exactamente la cantidad de orina que debe haber en la sangre para determinar la uremia; todos, por lo demás, sabemos que dicha intoxicacion puede coincidir con la anuria como con la poluria. Lo que quiere decir que no es la cantidad de la masa lo que importa, es sí la cantidad y calidad de los otros elementos que manifiestan mas claramente el grado de depuracion de la sangre. En otros términos, la uremia es un estado que se observa á causa de la insuficiencia depuratriz de los emuntorios naturales.

Una parte de agua eliminada, es, sin duda, resultado de las combustiones orgánicas; pero su presencia en la sangre no determina la uremia, sinó la hidroemia, que en todo caso, cuando exista, no hará mas que modificar algunos síntomas.

La uremia se nos manifiesta pór síntomas generales tan variables y diversos, que una clasíficacion sintomática absoluta es muy difícil.—El caso en cuestion es notable bajo este punto de vista: 1° Por la pluralidad de formas; 2° Por haberse presentado en uu individuo en quien la afeccion renal aunque avanzada, pasó desapercibida; 3° Es notable aun por la importancia clínica, importancia que se refiere á la posibilidad de la ausencia de un sinto-

ma cardinal de una enfermedad renal, cuando otro complexo mórbido se presenta y es de tal naturaleza que los fenómenos que origina sustituyen á la necesidad de la aparicion del signo que hacemos figurar como ausente. Expliquémonos: la hidropesía en la nefritis parenquimatosa (forma anatómica mas comun del mal de Bright) puede faltar, siempre que haya una via que elimine de la sangre la porcion de sustancias anormalmante acumuladas por perturbacion del aparato encargado de cumplirla.

Puede que esta anomalía sintomática de una afeccion perfectamente determinada, no sea mas que el efecto de la complicacion urémica secundaria. En todo caso, mas adelante volveremos sobre este punto.

Ocuparemos ahora de nuestro caso.

P. Gué, francés, de 34 años de edad, entró á la clínica el 17 de Julio; ha tenido varias profesiones y sus antecedentes de familia son negativos.

En cuanto á él, parece haber sido de una constitucion fuerte; no acusa mas antecedentes patológicos, que algunas blenorragias y la viruela durante el sitio de Paris.

Harán dos meses y medio (es decir, á principios de Mayo), hallándose en Bahia-Blanca trabajando ó por trabajar de zanjeador, se alimentaba pésimamente, «comia galletas podridas y carne sin sal y en el mismo estado», testual; su habitacion era húmeda y malsana, no bebia mas agua que las que el Océano envia á esas playas.

Este régimen alimenticio, que desconoce la fisiologia para esplicarnos la vida, duró mas de 30 dias.

Con él se hallaban unos 200 trabajadores mas, todos sometidos á idénticas condiciones.

Sucedió entónces lo que no podia dejar de suceder, y una epidemia de enteritis ó de gastro-enteritis se desarrolló entre estos desgraciados, atacando á 25 ó 30 de ellos, incluso al individuo objeto de esta historia.

Refiere que le sobrevino una diarrea abundantísima, precedida de dolor de cabeza, náuseas, de un malestar, en fin, que no sabe espresar y que estos síntomas eran acompañados de una sed inestinguible, que el agua del mar no podia calmar.

Las evacuaciones eran líquidas, amarillentas y aparecian sin cólicos intensos; obraba por término medio seis veces por la noche y cinco durante el dia. El apetito siempre estuvo disminuido y sabia sentir de vez en cuando un ligero ardor en la estremidad izquierda del estómago. Su sueño era irregular, habia frecuentemente insomnio.

A principios de Julio llegó á Buenos Aires para hacerse atender; pero el cambio de vida, de alimentacion, de medios higiénicos, en una palabra, hicieron moderar ese estado que tendia á la cronicidad. Esta mejoria fué pasajera, duraria unos ocho dias, el cabo de los cuales la enfermedad recidivó.

En estas condiciones se le recibió en la sala de Clínica-Médica, ocupando el lecho número 21; el termómetro colocado en el axila por nuestro compañero el jóven Santiago Gomez, marcó 38°1, el pulso se elevaba á 100.

El enfermo no se quejaba mas que de la diarrea, que era el único fenómeno que le molestaba.

Lo que mas llamó la atencion de este caso, fué la palidez y aparente tumefaccion de los tejidos del rostro, que hacian pensar en un edema, pero que los medios que conocemos para hacer denotar su presencia, nos lo hacian rechazar.

Olvidábamos decir, que ha sabido acusar un dolor vago apareciendo sin regularidad en la region lumbar izquierda; además, que el uso de los alcoholes no le eran estraños.

Tales son, en resúmen, los datos que el paciente supo esplicar.

Como se vé, el dignóstico no parecia dificil; debia basarse en es-os conmemorativos y en los demás elementos que se pudíesen observar.—El desarrollo epidémico de la enfermedad, las condiciones en medio de las cuales apareció, los síntomas agudos que el enfermo ha referido, la diarrea abundante, no ha podido esplicarse, sinó por la existencia de una inflamacion intestinal. En cuanto á la anémia encontraba su razon de ser, en la espoliacion producida por esas evacuaciones tan duraderas como abundantes.

En consecuencia se le administró el 18 un purgante salino y el 19 la siguiente pocion:

Coc. de arroz	2 libras.
Creta preparada	1 onza.
Subnitrato de bismuto.....	1 1[2 dracma.
Jarabe de morfina.....	1 onza,

Para tomar cuatro veces por dia.

Este tratamiento y una alimentacion moderada continuó hasta el dia 22, en que el enfermo, hallándose mejorado, empezó á tomar una preparacion ferruginosa, á efecto de combatir el estado anémico.

Mientras esto, nadie habia sospechado que un trabajo mórbido mucho mas grave se pasaba en el riñon de este hombre y que un complexo sintomático repentino viniese desbaratar esta mejoria aparente y hacer cambiar completamente el pronóstico formado.

El Sr. Catedrático de Clínica Dr. P. de Peralta, habia insistido repetidas veces en el exámen de las orinas de este enfermo, pero nunca lo consiguió, y en una ocasion recuerdo estaban mezcladas á las materias fecales.

Si este dato se hubiese obtenido, no nos habria tomado tan de golpe la modificacion profunda, que un solo dia bastó para notarse en este caso.

En los antecedentes, hemos visto que no se señala ningun hecho que pudiese inducirnos á pensar en un padeci-

mienta renal, y sin embargo, del 22 al 23 los síntomas de una intoxicacion urémica, sinó eran ciertos, eran desgraciadamente probables.

El 22 de Julio, á la noche, el enfermo empezó á sentirse mal; ya no obró mas, ni secrecion urinaria se produjo. Este fenómeno, debemos confesarlo, no nos sorprendió; pero al dia siguiente (23) estaba lo mismo no habia orinado ni defecado; no habia tampoco dormido en toda la noche.

Su estado general se agravaba; la introduccion de la sonda apenas dió algunas gotas de orina. Se le prescribió entónces dos baños de vapor que tomó con intérvalo de algunas horas y el siguiente diurético:

Suero	2 libras.
Acet. pots.....	1 1[2 dracma.
Azúcar	1 onza.

El 24 seguia la constipacion y la anuria era completa; la sonda suministró unos dos gramos de una orina oscura, sin olor amoniacal, muy densa, neutra; el microscopio demostró la existencía de 4 ó 5 células grandes, poligonales, granulaciones numerosas mas pequeñas y un cuerpo en forma de faja cilindróidea, difícil de determinar su esencia.

Por último, el ácido nítrico mostró que la orina era albuminosa, pues se formó un copo equivalente en volúmen á la mitad próximamente del líquido ensayado.

Los síntomas que presentaba en este dia son los siguientes:

La única parte del cuerpo en que el edema es manifiesto, son los maleolos, el izquierdo sobre todo que está al mismo tiempo un poco rojo y doloroso. Casi todo el tegumento esterno es tambien doloroso á la presion, particularmente en las regiones próxímas á las grandes articulaciones y en el hipogastrio; la penetracion de la sonda

ha sído igualmente sensible, pero no se ha hallado resistencia alguna.

La lengua está empañada, pero hay apetito; le es difícil deglutir y solo lo hace por pequeñas porciones; tiene los arcos dentarios aproximados, sin tocarse (1 1[2 cent.), no puede separarlos mas.

Las movimientos de los miembros son difíciles; anoche tuvo convulsiones y hoy se aprecian ligeras contracciones involuntarias en las manos, cuello, etc.; el enfermo está por lo demás en un estado de quietud aparente — no ha habido delirio, la palabra es travada y las pupilas casi inmóviles.

El corazon apenas late; es imposible contar el pulso porque el dedo no siente la dilatacion de las arterias;— las venas del cuello se encuentran dilatadas.

La respiracion es estertórea y frecuente, 27 movimientos respiratorios por minuto; la temperatura á las 11 a. m., alcanzaba á 34° centígrados.

A las doce del dia se le administró un purgante drástico de tintura de jalapa, compuesta y se ordenan fricciones de tintura de mostaza por todo el cuerpo, tambien se aplican sinapismos volantes.

A las 4 p. m. aun no ha obrado; las lavativas drásticas no produceu efecto.—A las nueve de la noche el termómetro marcaba 33° 8; la respiracion seguia estertorosa y rápida; el trismus y la disfagia se habian acentuado; la auscultacion del corazon no dá resultado.

Una somnolencia marcada, próxima al coma le postraba, de la cual era difícil distraerlo, y solo exitaciones vivas (palmadas) le hacian abrir anchamente los ojos y dar manifestaciones vitales; cada exitacion era seguida de una agitacion convulsiva, notable principalmente en los brazos.

Por último, la anuria continúa y el exámen de la vejiga no indica su plenitud. En estos tres dias el enfermo

no ha orinado una sola vez, ni las ropas se han mojado.

Las convulsiones han sido rápidas entrecortadas durante toda la noche; se ha quejado, pero no ha habido manifestacion delirante. Murió á las 3 y 10 minutos de la mañana del 25.

Que estos fueron sintomas de una intoxicacion urémica, no nos puede quedar la menor duda, lo mismo podíamos decir de la enteritis primera. Pero esta enterítis que debimos respetar, que nos confundió tanto hasta el punto de hacernos ensayar una medicacion especial, si los caprichos de los estados mórbidos no estuviesen mas allá de las previsiones del médico, fué un estado idiopático aislado ó simplemente la espresion sintomática de la afeccion renal ya existente, la consecuencia obligada por la cual el organismo se despojaba de los elementos retenidos por la insuficiencia renal y de esta manera se detenian los accidentes funestos y se mostraban ausentes, síntomas que sin la complicacion intestinal no habrian faltado?

La cuestion es dificil de resolver. Si se adopta la primera hipótesis, tendríamos que rechazar un diagnóstico que nos merece fé. Si se acepta la segunda con esclusion de la primera, se interpretan, á nuestro juicio erróneamente los datos clínicos.

El Doctor Porcel de Peralta, en su exposicion sobre este caso, aceptaba la segunda proposicion que hemos apuntado y la sostenia con suficientes pruebas; estableció la relacion entre la diarrea y la nefritis supuesta, demostró que esta relacion era tan íntima hasta el punto que bastó el detenimiento de dicha evacuacion para que la intoxicacion urémica latente apareciese perfectamente confirmada. En una palabra, que se trataba de un caso de uremia de forma intestinal.

No tenemos el propósito de quebrantar los fundamentos de este diagnóstico exacto, pero créemos que nos es permi-

tido agregar algo, algo en fin á que nos vemos llevados por el estudio que hemos hecho de este enfermo.

La enterítis idiopática tiene una etiologia muy vasta; los alimentos alterados la engendran con facilidad: ahora, la diarrea en razon de las causas determinantes que la originaron, tanto en el individuo en cuestion como en sus compañeros, su carácter epidémico, prueban hasta la evidencia que no necesitaba de causas coadyuvantes para su desarrollo, que bajo estas influencias se habria tambien mostrado en el organismo mejor constituido y es seguro que alguno de sus cófrades de miseria fuese sano antes. Que se nos diga que este hombre haya estado en ese tiempo minado por una enfermedad que le predisponia á los mismos fenómenos, no lo negamos, lo que no admitimos es que se quiera ver en esa enteritis la influencia sola de las fuerzas medicatrices buscándose camino para conjurar un peligro inminente.

Yo sé por lo demás que la uremia de forma intestinal existe aunque raramente segun Lecorché; sé tambien que puede recorrer las mismas faces que las que observamos en este caso. Pero aquí, en virtud de las condiciones que he enumerado yá, creo que la enterítis fué primero aislada, que luego como la insuficiencia renal avanzaba, los materiales anormalmente contenidos en la sangre encontraron en este emuntorio una vía preparada de antemano y que de esta manera se estableció la alianza entre ambos padecimientos.

De todo esto se deduce que la forma que afectó la intoxicacion urémica, fué la intestinal, la mas rara quizas de todas. Pero si se recuerda la multiplicidad de síntomas que hemos espuesto, veremos que esta forma no fué esclusiva, que de las formas rápidas de uremia, en nuestro caso se observaron casi todas; pues, la mista existia aunque un poco velada porque el coma no era completo y las convulsiones limitadas; de la tetánica se notaba el trismus y las

contracciones de los músculos estensores de la mano. Por último, entre las formas raras teníamos la dispneica y otra algo semejante á la forma articular señalada únicamente por Jaccoud.

He dado á comprender mas antes, que la lesion renal de este individuo, era una nefritis parenquimatosa, sin mal de Bright propiamente dicho puesto que uno de sus síntomas sinó faltaba, era muy fugaz; decia tambien que cuando otro estado intercurrente aparecia y era tal su especie que su existencia aminoraba ú oscurecia la presencia de un fenómeno mórbido normal cuando la afeccion recorre una marcha igualmente normal, podiamos darnos cuenta de la mencionada falta; fácilmente se habrá comprendido que nos referíamos á la hidropesía.

El edema en el mal de Bright puede ser general ó parcial y no ocupar mas que determinadas regiones. En cuanto á las teorías que lo esplican, son numerosas lo que prueba segun Lecorché que aun no estamos suficientemente seguros sobre su naturaleza. Unos se esplican el edema generalizado por una alteracion particular de la sangre; otros por una modificacion vascular. Estas hipótesis mas ó menos ciertas para determinados casos, no satisfacen á la generalidad. Por lo demás hé aquí los términos con que Lecorché resume sus opiniones sobre los edemás albuminúricos «....el punto originario es el mismo, es la resistencia que oponen al curso de la sangre las alteraciones renales, que consisten en la replesion de los canalículos uriníferos por elementos diversos.

Este obstáculo admitido, puede suceder que el corazon luche y resista: la circulacion continúa, pero entonces aparece por el hecho de la tension arterial exagerada el edema parcial.

Puede suceder de otra parte, que el corazon ceda y se haga impotente: la circulacion se pervierte, la tension venosa se exajera. Es entonces que se muestra el edema

generalizado.» Ahora agrego yo, si en ambos casos hay un estado tal en ese organismo, como la diarrea, que pueda, por sus evacuaciones frecuentes, disminuir la tension arterial y la tension venosa, es claro que el edema disminuirá si existia, tardará mucho en aparecer ó no se manifestará; todo depende de la relacion que haya entre las cámaras diarréicas y del grado de insuficiencia renal.

Pues un fenómeno semejante se ha pasado en este; de modo que *la lesion anatómica mas comun del mal de Bright puede existir sin edema.*

Jaccoud mismo, al hablar del mal de Bright dice que la hidropesía puede disminuir bajo la influencia de evacuaciones abundantes y todos conocemos el benéfico empleo de los purgantes en estos casos.

Anatomía patológica.—El aspecto exterior del individuo no ofrecia nada de particular.

Los riñones, órganos que suponíamos comprometidos, presentaban cambios notables.

La cápsula ó envoltorio célulo-adiposo era muy ténue y la túnica fibrosa no tenia nada de anormal; se desprendia con facilidad. El color del riñon era oscuro, un poco azulado, fenómeno dependiente de su estado conjestivo.

El izquierdo era un poco mas voluminoso que el derecho; el primero media en su diámetro mayor 11 cents., en el trasversal 7, el antero-posterior alcanzaba á 3 cents; el segundo media 9 y 1[2 cents. en el sentido vertical, 6 en el trasversal y 2 y 1[2 en el antero-posterior.

Segun Rayer, el riñon normal en el hombre adulto tiene generalmente en su sentido longitudínal 10 cents, 5 á 6 en el trasversal y tres en el espesor; de modo que segun estos datos, estos riñones eran, en cuanto á sus dimensiones, casi normales.

El riñon izquierdo pesaba 180 gramos y la media normal, segun Lecorché, es de 120.

Estos órganos estaban un poco endurecidos y su superficie sembrada de masas pequeñas amarillentas, apenas salientes, que parecian profundizarse, como en efecto se constató al córte, el cual puso á descubierto estas masas que desde la porcion cortical se internaban por las columnas de Bertin hasta el nivel del vértice de las pirámides.

Las cápsulas de Muller y los glomérulos de Malpigio, eran invadidos por esta alteracion, á la vez parenquimatosa é intersticial.— Segmentos pequeños y aislados del órgano parecian solo excluirse de este proceso.

A simple vista, las pirámides estaban normales; el dedo descubria un aumento de densidad, una dureza menos marcada sin embargo que en la capa cortical; pero el exámen microscópico demostró que allí donde el ojo desnudo no percibia nada, existia tambien la degeneracion de que venimos hablando.

La naturaleza del producto parece de orígen inflamatorio, es un trabajo flegmásico desarrollado en el interior mismo de los elementos y en el tejido conjuntivo que los une, producto llegado en ciertos puntos á una regresion casi completa. El microscopio nos lo mostraba como una sustancia blanquecina un poco amarillenta, amorfa, estendiéndose de un modo difuso entre los elementos invadidos, los cuales aparecian destruidos y muy velados y esto lo observamos hasta la cercania de los mamelones.

El éter disolvia una tercera parte del producto.

Esta degeneracion renal no es seguramente cancerosa, pues el encefalóide, que es quizá el mas comun de los tumores renales, determina otro género de lesiones: el riñon está considerablemente aumentado, es blando á la presion, ocupa un solo riñon, mientras que en el caso presente la alteracion se observaba á igual grado en ambos órganos, por último la naturaleza del tumor es característica.

No habia en ningun punto del riñon lesionado focos de degeneracion amilóidea, pues la reaccion iodo-sulfúrica fué negativa.

El resto del aparato urinario no ofrecia nada que merezca mencionarse.

El hígado se encontraba un poco endurecido, sus dimensíones eran sensiblemente fisiológicas.

El bazo estaba hipertrofiado y duro, el corte perfectamente uniforme, era de un color semejante al dulce de membrillo.

Los intestinos anemiados presentaban en la mucosa del ileon pequeñas equímosis.

La nefrítis parenquimatosa se acompaña frecuentemente de alteraciones inflamatorias de las serosas y de otras no menos importantes del corazon y del cerebro.

Pues en esta autopsia encontramos neo-membranas estensas en las pleuras y peritóneo, encontramos tambien en el pericardio una exudacion abundante, que en algunos compañeros hizo pensar en un derrame purulento.

El corazon, el ventrículo izquierdo sobre todo estaba notablemente hipertrofiado.

En los pulmones no habia nada que notar, á no ser su adherencia á la pared torácica.

Por último, el cerebro parecia infiltrado como edematoso—estaba pálido, anémico, pero no pudimos encontrar la hidrocefalia de Coindet y Odier. Estos últimos datos vienen en apoyo como vemos á la teoría de Traube que esplica los síntomas encefálicos en la uremia por el edema y la anemia cerebral.

JOSE PENNA.

Agosto de 1877.

Herida por arma de fuego—POR PEDRO BERMEJO (Practicante del Hospital de San Roque) Hemos tenido ocasion de observar en la Clínica Quirúrgica, un gran número de casos de traumatismo del cráneo, y hemos comprobado siempre la gravedad del pronóstico y la justicia del fallo de incurabilidad casi absoluto lanzado contra ellos.

La adherencia íntima del encéfalo á sus meninges, el grado de sensibilidad de estas, el lujo de vitalidad de aquel, de tal modo que basta una simple conmocion de sus moléculas para producir desórdenes apreciables; demuestran el carácter del pronóstico que solo engendra el desánimo y la inercia y esto tanto por los accidentes inmediatos; (hemorragias, fracturas, cuerpos estraños) etc., como consecutivos; entre los cuales la inflamacion desempeña el principal papel. La meningo-encefalitis, que es al traumatismo del cráneo, lo que la peritonitis al traumatismo del abdomen, accidente temible, que hace siempre desesperar del resultado del tratamiento y que aun en su evolucion mas favorable, trae como consecuencia tumores ó abcesos que producen siempre desórdenes evidentes y casi siempre fatales; justifican la importancia de aquellos casos en que reunidas todas las condiciones desfavorables, se obtiene una pronta mejoría y en algunos casos una curacion completa, y que en virtud de su número relativamente escaso la ciencia solo registra algunos de ellos.

Uno de estos casos, notables no solo por sus antecedentes, sinó tambien por la marcha de la enfermedad, y sobre todo por el resultado del tratamiento, es el siguiente que pasamos á referir.

N. N.—Argentino,—de 34 años de edad,—constitucion robusta,—temperamento sanguineo,—sin antecentes patológicos hereditarios,—alcohólico y sifilítico—refiere que: el 12 de Abril concibió el proyecto de suicidarse valién-

dose para ello de un revolvers sistema aguja, bala remingtons de 14 milimetros;—que, habiendo elegido el sitio apropósito, trató de herirse en la region temporal derecha, pero que el peso y sobre todo las grandes dimensiones del revolvers, le impidieron efectuarlo, y que entonces bajó el revolvers hácia el suelo de la boca, disparando en esa direccion.

El enfermo nos ha referido en su convalescencia que, en el momento de descargar el arma, un movimiento brusco é intempestivo le ha hecho arrojar á lo léjos el revolver y al mismo tiempo ha visto caer, un gran número de hojas del ombú bajo el cual se encontraba; que una hemorragia abundantísima le cubria el pecho, y que á fin de evitar la asfixia por el derrame de sangre, se acostó boca abajo á fin de facilitar la respiracion, en cuya posicion ha permanecido próximamente una hora, intérvalo durante el cual buscó varias veces el revolver con el objeto de dispararse un nuevo tiro, y consumar su atentado.

Un dato importante bajo el punto de vista médico-legal, es el siguiente: Cuenta el enfermo que en aquel momento tan supremo para él, despues de haberse herido y durante el tiempo que permanecia acostado boca abajo, ninguna idea séria preocupaba su espíritu, y que al contrario tuvo muchas veces deseos de reirse, y que con el objeto de espantar el gran número de curiosos que le rodeaba, se levantó repetidas veces con los brazos estendidos y haciendo toda clase de contorciones; y que una vez que alcanzaba su objeto volvia á su posicion primitiva; si á esto se agrega la facilidad, por no decir la indiferencia con que adoptó su intento, la tranquilidad con que le ha sobrellevado algun tiempo despues de consumado; y sobre todo la habitud alcohólica, no se puede menos que concluir, que nuestro enfermo se hallaba en uno de esos estados pasageros de demencia larvada, tan

desconocidos en su esencia, como reales en su existencia y cuyos velos apenas se atreve la ciencia á levantar.

—A las 3 de la tarde del mismo dia, fué conducido al Hospital San Roque en un completo estado de desfallecimiento; presentando en la parte posterior del suelo de la boca una ancha herida desgarrada y en colgajos crucia les—la lengua completamente destruida en su tercio posterior, la bóveda palatina perforada; y por último en la parte media y en el tercio superior de la frente la abertura de salida del proyectil. Una hemorragia abundante le habia cubierto de tal modo, que hacia dificil la constatacion del nábito esterior, sin embargo la fisonomía estaba bultuosa, las conjuntivas inyectadas, las pupilas dilatadas, los párpados hinchados, demostraban el comienzo de las equímosis palpebrales características de las fracturas de la base del cráneo; la posicion del herido era el decúbito lateral, la superficie del cuerpo bañado de sangre y sudor,—la temperatura apreciada al tacto, estaba elevada, debido probablemente á los movimientos contínuos del enfermo, pues la reaccion inflamatoria no habia tenido aun, tiempo de manifestarse; la circulacion acelerada, el pulso frecuente, duro y lleno La respiracion estertorosa, á consecuencia del contínuo derrame de sangre en la cavidad bocal único punto por donde se hacia la respiracion, pues las fosas nasales estaban obstruidas.

Las funciones de relacion aparentemente abolidas, reconocimos despues que existian realmente, pues notamos que el enfermo se apoyaba sobre uno de los codos, que inclinaba la cabeza á fin de facilitar el desenso de la sangre que le ahogaba por momentos—este dato nos demostró la existencia del conocimiento y por lo tanto la integridad de la capa gris cortical de los hemisferios cerebrales, ó por lo menos la poca estension de la herida, en caso de que hubieran sido alcanzados por el proyectil.

Este dato fué corroborado y completamente confirmado despues, en efecto; nos manifestó por señas que queria escribir, y una vez que tuvo lo necesario, nos manifestó su nombre, el de su familia, y las causas que le habian impulsado á atentar contra su vida.

Inmediatamente de la llegada del enfermo al Hospital, y bajo la direccion del Dr. Doncel, procedimos á la detencion de la hemorragia, que se hacia peligrosa por su gran abundancia. El empleo de hilas empapadas en percloruro de hierro, consiguió calmar la hemorragia de la herida inferior, así como la de la lengua; teniendo que recurrir despues al taponamiento con agárico empapado en percloruro de hierro, para poder detener la que provenia de la bóveda palatina, en cuanto á la herida frontal, un coágulo, la habia obstruido completamente, el cual fué respetado, temiendo provocar un accidente.

Un simple vendaje, completó la curacion; al interior no se pudo administrar ningun medicamento, pues la deglucion, así como la articulacion de los sonidos, eran completamente imposibles.

—A la noche, sueño intránquilo, interrumpido frecuentemente por accesos de sofocacion.—Respiracion estertorosa, pulso frecuente.

2° dia; por la mañana—temperatura 38° 8—pulso 120—Respiracion acelerada pero mas libre por falta de obstáculo mecánico,—equimosis palpebrales muy acentuadas—Anorexia—Cefalalgía—Sed.—A la noche—Sueño mas reparador.

3er dia—por la mañana—temp. 39° 2—pulso 130—Respiracion menos frecuente y mas profunda—Anorexia—Sed intensa—A la noche; sueño profundo, intranquilo, subdelirium.

4° dia—por la mañana—temp. 40° —pulso 146—Respiracion libre—facis vultuosa—equimosis palpebrales casi

negras—Cefalalgia gravativa intensa en la region occipital—estraccion del taponamiento. Jringatorios con:

Acido solicilico.....	aa 1 dracma
Borax.....	
Ag. c.....	2 libras
Glicerina.....	2 onzas

Y en compresas—

Alcohol alcanforado.....	7 onzas
Acid. fenico.....	1 escrúpulo

—A la noche—igual tratamiento—aumento de la cefalalgia,—de la anorexia y de la sed—insomnio—subdelirium, alucinaciones, vértigos.

5º dia—mañana—temp. 40º —pulso 140—desaparicion de la cefalalgia posterior y aparicion de una cefalalgía frontal suprarbitaria—ruido de oidos—vértigos—igual tratamiento—aplicacion de 20 sanguijuelas al rededor del cuello—á la noche sueño tranquilo.

6º dia—Aparicion de la gangrena determinada por el trayecto del proyectil—geringatorios repetidos.

7º dia—Caida de las escaras—aparicion de una supuracion, franca y de buena naturaleza—caida del coágulo frontal, se percibe al través de la herida la pulsacion del encéfalo.

10º dia—Las cicatrices de las heridas producidas por las sanguijuelas, toman un color cobrizo que hace suponer los antecedentes sifilíticos lo que es confirmado por el enfermo.

En los dias siguientes—desaparicion de todos los accidentes—heridas en via de cicatrizacion—desaparicion de las equimosis—regularizacion de la fisonomía—apetito—temp. 37º 5 á 37º 8—resp. normal—fonacion casi natural, esceptuando un ligero nasonamiento de la voz—sueño normal—así como las funciones de relacion.

25º dia—estraccion de algunas esquirlas y fragmentos

del proyectil por la nariz—adherencias de la lengua al paladar—debridamento—salida de algunos restos del taponamiento primitivo.

Dos meses despues de la entrada del enfermo al Hospital, fué dado de alta, sin accidente alguno. y despues de una cicatrizacion regular y completa. (1)

Lo notable de este caso se vé:

1º En la falta de complicacion, pues fuera de algunos síntomas aislados de menisego-encefalites (cefalalgia frontal y occipital, ruido de oidos, vértigos, delirio, etc.) que fueron combatidos á tiempo; no ha presentado ninguna otra pues la gangrena, no puede considerarse como tal, teniendo en vista que acompaña casi á todas las heridas por arma de fuego.

2º En la falta de aniquilamiento intelectual, pues inmediatamente de haberse herido, escribia con toda claridad y hacia lo mismo dos horas despues en el Hospital; esto demuestra que los hemisferios cerebrales no han sido interesados á lo menos en gran estension.

3º En la direccion del proyectil, que apesar de su gran volúmen (14 milimetros) y de haber salido por la parte superior de la frente, no haya tocado el cerebro ó solo en poca estension pues forzosamente ha pasado por la cisura existente entre ambos hemisferios separándolos desgarrando y destruyendo el etmoides y la hoz del cerebro y

4º En fin la rapidez de la mejoría, pues solo mes y medio, ha bastado, para su completa curacion.

(1) La alimentacion desde el tercer día se reduce á liquidos, leche, caldo, etc., valiéndose el enfermo para deglutir de un tubo de cauchouc que introducia hasta el itsmo de las fauces.

Todas estas circunstancias hacen del caso actual, un hecho escepcional, de los que la ciencia registra pocos ejemplos.

Herida penetrante de la articulacion escápulo-humeral—Servicio del Dr. D. Julian Fernandez (padre) — POR LUIS C. MAGLIONI—

Miguel Velazquez, argentino, de 33 años de edad, constitucion robusta, temperamento mixto, entró al hospital el dia 10 de Marzo del corriente año.

Presentaba una herida hecha con instrumento cortante, de siete traveses de dedo de estension, en la articulacion escápulo-humeral derecha.

Esta herida, practicada indudablemente con un cuchillo muy afilado, habia interesado de la manera mas regular la mayor parte de las fibras del músculo deltóides, algunos de los músculos sub-escapular, supra-espinoso, infra-espinoso y redondo menor, la cápsula articular, y aunque muy levemente, hasta el cartílago que cubre la cabeza del húmero.

No se presentó hemorrágia arterial de consideracion y prévia consulta con el Dr. Del Arca, practicante mayor entónces de la sala de presos, donde se hallaba el herido, practiqué la sutura profundamente, procurando abarcar con las agujas todos los tejidos interesados por el instrumento cortante.

Hícele un simple vendaje contentivo y coloqué la parte lesionada bajó la accion constante del agua fria, durante veinticuatro horas.

Cuando descubrí nuevamente la herida, su buen aspecto y el excelente estado general del enfermo me hicieron creer que el trabajo de reparacion iba á hacerse de la manera mas satisfactoria.

Así sucedió, en efecto.

Haciéndole una y hasta dos curaciones diarias, la supuracion fué disminuyendo gradualmente y la cicatrizacion de dentro afuera fué avanzando aunque muy lentamente.

Al cabo de cincuenta y cinco dias, esta herida tan profunda estaba completamente cicatrizada, sin que se hubiesen presentado accidentes graves, tales como la artritis aguda, el tétanos traumático, la gangrena, la absorcion purulenta, la absorcion pútrida, etc.

Si fué posible salvar la vida de este enfermo de los peligros que la amenazaban, no fué así el restituir á su miembro torácico derecho, tan importante para la vida de relacion, las funciones que desempeñaba antes del traumatismo.

Estas funciones, que son de movimiento, fueron, como se comprenderá bien, restringidas; quedando sus ángulos de accion reducidos próximamente á la mitad.

CORRESPONDENCIAS

Santa Fé, Junio 13 de 1877.

Al Sr. Presidente del Círculo Médico Argentino, D. José Maria Ramos Mejía.

Tengo la satisfaccion de contestar la apreciable nota de vd., fecha 25 del mes de Abril del corriente año, que ayer he recibido. En ella me participa haber sido nombrado miembro corresponsal del Círculo Médico Argentino, y me adjunta el reglamento y el diploma que me acredita en ese carácter.

Acepto reconocido la deferente distincion con que me

honra el Círculo Médico Argentino, y me haré un deber en cooperar, en la limitada esfera de mis aptitudes, á la consecucion de los elevados propósitos que entraña esa institucion.

La célebre Academia de Francia, comprendiendo que la medicina era hija de la observacion y de la historia, por un procedimiento análogo al del Círculo Médico, ha conseguido llamar á sí todos los descubrimientos y adelantos de la ciencia, para difundirlos despues á todas partes, como la luz del sol á los demás planetas del espacio. ¡Cuánto debe la humanidad y la ciencia á esa tan honorable como sublime institucion, que, en su principio, no fué mas que lo que es hoy dia el Círculo Médico, á que tambien me hago un honor en pertenecer!

Aunque en la actualidad los progresos de la química y microscópia, el estudio de la anatomía patológica y numerosas y concienzudas esperiencias, han elevado á su apogeo de adelanto la ciencia médica; la medicina en la República Argentina tiene todavia en blanco una página importante, que debe llenarse con la clínica particular de los diferentes centros de su poblacion. A pesar de que estos están ubicados bajo una misma zona, la diferencia de las condiciones higiénicas de su localidad, predispone á los habitantes de algunos de nuestros pueblos al sufrimiento de ciertas enfermedades endémicas y esporádicas, que en otros pueblos, rara vez ó nunca se desarrollan sin una causa ocasional manifiesta. Y lo que es aun mas notable é importante para el estudio del médico práctico, es que las manifestaciones de la misma enfermedad, á mas de su patogenia, su agudeza y gravedad, tienen diferencias tan sensibles y palpitantes de un lugar á otro, que le imprimen una fisonomía propia en cada localidad.

Estas diferencias ó tipo especial con que se manifiesta la afeccion, exige, las mas veces, modificaciones sustanciales en la terapéutica, para combatirse el cuadro sinto-

matológico con que se presenta aquella, en los diferentes pueblos ó lugares.

No es menos importante para la ciencia averiguar las causas, porque ciertas enfermedades elijen un centro de poblacion ó una área de terreno determinada, para ejercer su dominio, ensañándose en su víctima con una violencia y con un cortejo de síntomas tan variados y alarmantes, como no sucede en otras localidades.

¿Cuáles son las condiciones patogénicas requeridas en la atmósfera, en el clima ó en el suelo, para que se establezca esa predileccion al desarrollo de un estado patológico, característico en sus moradores? ¿Cómo se produce y cuál es el principio séptico que imprime esa fisonomía especial al morbus?

Tenemos manifiestos ejemplos de estas afinidades locales, si así puede llamarse, en las fiebres interminentes en las provincias del Norte; en las pleuroneumónicas en Córdoba y en algunas de las provincias de Cuyo, durante la estacion equinoccial de la primavera; en las fiebres tifóideas en Santa Fé, en el otoño y en el verano, y en la angina diftérica, que varias veces ha asolado nuestras poblaciones de la costa del rio Uruguay. El estudio de sus causas, de las medidas profilácticas con que deben prevenirse, y de la terapéutica razonada y fundada en la clínica especial de cada localidad, confirmada con hechos prácticos bien definidos y constatados, es la tarea mas árdua que está reservada al Círculo Médico Argentino, para poder llevar á cabo la prescripcion mas interesante de su reglamento: la formacion de la clínica peculiar de nuestro pais.

Abrigo la confianza de que las consideraciones que dejo ligeramente apuntadas en los estrechos límites de esta nota, y otras no menos importantes para el adelanto de la ciencia médica en la República, no han podido ocultarse al celo é inteligencia de los señores que compo-

nen el Círculo Médico; y es con esa confianza que contribuiré como un obrero constante, aunque inesperto, á la consecucion de los altos fines que ella se propone.

Aprovecho con placer esta oportunidad para protestar al Sr. Presidente las seguridades de mi mayor consideracion.

Dios guarde á vd. muchos años.

NICANOR MOLINAS.

Córdoba, 27 de Enero de 1877.

Al Sr. Presidente del « Círculo Médico Argentino », D. José Maria Ramos Mejía.

Por el Sr. Holmberg (D. Eduardo L.), miembro de la Asociacion que vd. tan dignamente preside, he recibido la nota que con fecha 26 de Diciembre ppdo. me dirije en nombre de sus consócios, haciéndome saber que mis sugestiones respecto á observaciones meteorológicas que tan estrecha conexion tienen con la higiene y por lo tanto con los estudios que forman la vocacion de los miembros del Círculo Médico, comunicándome digo, que dichas indicaciones mias han merecido una benévola acogida por aquellos á quienes eran dirijidas y que no habia mas dificultad que se oponia á la realizacion de ese pensamiento, que la que comunmente se observa en todas las corporaciones de jóven existencia ó apenas instaladas, dificultad que en el caso presente se cifra en la falta de los recursos necesarios para la adquisicion de los instrumentos que el deseado estudio exije.

Al tiempo de hacerme presente esta falta de recursos, me insinua el Sr. Presidente, que aún á pesar de esa circunstancia, podrian talvez conseguirse los aludidos instrumentos, si yo fuese á verme con el Director del Observatorio, Dr. Gould, pidiéndoselos.

A esto debo contestar al Sr. Presidente, que me animan los mejores deseos de servir á los propósitos científicos de la asociacion y estaré siempre pronto de contribuir segun mis escasas fuerzas á todo aquello que signifique una mejora de esa honorable institucion, toda vez que de antemano sepa, que mis pasos, diligencias, trabajos ó servicios no queden infructuosos.

El caso que ahora me ocupa, Sr. Presidente, es uno de aquellos, que exije de mi parte una diligencia infructuosa y es por esta razon, que no he tentado de verme con el Dr. Gould respecto á los consabidos instrumentos.

Sé, por el trato que tengo con el empleado científico de la Oficina de Meteorología, que el Dr. Gould no dispone ahora de instrumentos meteorológicos de ninguna clase y sé tambien, que aunque los tuviera el Dr. Gould, no los habia de dar á no ser, que los observadores fuesen á constituirse en dependencia de la Oficina Central.

En este último caso, no habíamos de ganar nada, porque habria que sujetarse para ello al plan del Observatorio, que tiene ya dos observadores en Buenos Aires, á un Sr. Rosetti y á un Sr. Eguia y se habia de frustrar nuestra iniciativa en un sistema de observaciones distinto, al que se sigue en la Oficina Central.

Yo deseaba ver funcionar á instrumentos autográficos para conseguir exactos medios, máximos y mínimos diurnos en los distintos elementos meteorológicos, cosa que no se alcanza con los instrumentos comunes que se emplean en el Observatorio y sus estaciones, que se observan solo tres veces al dia y en horas inconvenientes. Por otra parte deseaba yo, subordinar esas observaciones al estudio de la influencia que ejercen las vicisitudes atmosféricas sobre el estado sanitario de la ciudad.—Esta segunda parte de mi plan, requiere un sistema especial de observaciones convenientemente registradas.

Todas estas razones han pesado en mi ánimo, para no

hablarle siquiera al Dr. Gould de este asunto, pues su contestacion me habria contrariado en una peticion de ningun provecho para la asociacion.

Se puede sin embargo hacer algo con buena voluntad y pocos pesos. Me refiero á mas observaciones, que hasta la fecha no ha hecho ni ha indicado todavia la Oficina Central de Meteorología, ni han sido hechas todavia en la República Argentina por nadie á pesar de su grande conveniencia.

Me refiero 1° á observaciones regulares sobre la hondura de las aguas de los pozos y del rio frente á la ciudad.

2° á observaciones ozonométricas regulares y concienzudos y

3° á un registro diario (lo mas completo posible) de las enfermedades que todos los médicos de la ciudad tienen bajo tratamiento terapéutico.

Pettenkoffer, Profesor de Munich, insiste en las primeras observasiones, porque supone, que existe una estrecha relacion entre las variaciones de nivel de las aguas, subterráneas (de pozo) y el estado sanitario de la localidad en que se observan estas variaciones. Está ya casi demostrado, que todas las fiebres malignas, como acaso otras enfermedades epidémicas (fiebre amarilla, cólera, etc.) deben su orígen á hongos microscópicos (filza), que flotando en el aire son aspirados junto con él, produciendo luego aquellos estados patológicos peculiares á las enfermedades mencionadas. Dichos hongos microscópicos (filza) son suministrados al aire ó por el suelo propio, ó por otro estraño, sirviéndoles los vientos de vehículo, para trasladarse de una localidad á otra.—Una infeccion del aire parecida á ésta, tiene lugar en los hospitales cuando se declara la llamada gangrena de hospital (Pyitalbrand). Aquí son los bactinos (de orígen zoológico) que se enjen-

dran á favor de la putrefaccion de las heridas y que infectan el aire, allá lo son los hongos (de orígen vegetal).

Las variaciones de nivel de las aguas subterráneas, al cambiar las condiciones higroscópicas y de capilaridad de la tierra, serán entonces propicias ó adversas al desarrollo y desprendimiento de estos gérmenes, que pueden haber sido acarreados por vientos y precipitados por lluvias; segun sea poca ó mucha la hondura habitual del agua de pozo y segun sean fuertes ó leves, aquellas variaciones de nivel.

Sea de ello, lo que fuere, el caso es, que ya se ha evidenciado la existencia de esos hongos en la sangre de los enfermos de ciertas fiebres, y por eso seria conveniente ver, si la observacion apoya realmente á la teoría de Pettemkoffer y si existe un enlace entre las variaciones de nivel de las aguas de pozo y el estado sanitario de la ciudad.

Para efectuar estas observaciones, convendria seguir los siguientes principios:

Elegir unos 11 pozos de tal modo, que una buena distribucion en lo tocante á densidad, quede asegurada sobre toda la estension de la ciudad.—Como duodécima estacion puede servir, algun punto del rio que no quede nunca en seco, y que esté suficientemente al abrigo de las olas y la manía de destruccion de cierta gente vivaracha. Bueno seria, que estas once estaciones, se hallasen en domicilios de otros tantos miembros de la corporacion y si no, habria que tratar de conseguir la colaboracion de relaciones convenientemente domiciliadas.

En la estacion del rio, habria que situar verticalmente un limnímetro (fuerte pértigo de madera ó hierro de forma paralelopipédica) dividido en metros y sus subdivisiones hasta milímetros, de manera que dicho limnímetro conserve siempre su posicion vertical y que la arista de la cabeza marque cero, debiendo este cero hallarse á suficiente altura sobre el nivel del agua para que nunca llegue

á sumerjirse. Las cuatro caras de la pértiga ó solo dos, llevarán entonces sus divisiones como arriba queda dicho, del cero hácia el fondo del agua del rio.

Las doce estaciones se nivelan entre sí por una nivelacion cuidadosa que en las 11 estaciones de tierra, se referirá á la base inferior del brocal del pozo (superficie del suelo) y en la estacion del rio, al cero de la escala (cabeza del limnímetro).

El plano horizontal que pase por la estacion mas elevada, se podrá adoptar como plano de referencia y se indicará en un pequeño mapa de la ciudad junto con las exactas situaciones de todas las estaciones y su depresion respecto al plano de referencia, como ver. gr. del modo siguiente:

A este plano, podria agregarse la siguiente leyenda:

I (°)—Pozo de la manzana tal, casa, calle.... núm...., situado en el plano de referencia.

II (1,120)—Pozo de la manza tal, casa, calle.... número...., situado á 1 metro 12 centímetros por debajo del plano de referencia, etc.

Para efectuar las observaciones de la hondura del nivel de agua respecto á la superficie del suelo, se puede emplear una cadenita liviana de alambre, provista en una de sus estremidades de un flotador de corcho ó madera, y dividida en metros y medio metros. Una buena division de las cadenitas es necesario como así mismo una prolija comparacion entre todas ellas para asegurar la uniformidad de las mensuras. Como las mensuras solo podrán hacerse desde las bases superiores de los respectivos brocales de pozo, será necesario, deducir las alturas de estos brocales, de las mensuras hechas. Si á estas mensuras así reducidas, se agregan las distancias de los pozos, del plano de referencia, se tendrá las honduras de las aguas referidas todas á un solo plano. Estos son los datos de observacion, que se apuntan.

Estas observaciones, podrian efectuarse una vez por semana en cierto dia y hora fija y apuntarse en un cuadro de la forma siguiente:

DEPRESION RESPECTO al PLANO DE REFERENCIA	I	II	III	etc.
	0 m.	1 m. 075	0 m. 076	etc.
Enero 5	5.732	etc.		
" 12.	5.845	etc.		
etc. etc.	etc.			

Las gastos que estas observaciones exijen, son insignificantes. La nivelacion de las estaciones podria pedirse

al Gobierno Provincial que no habia de negarse á ello; y el plano de la ciudad, seria fácil conseguir del Departamento Topográfico.

En epidemias sobre todo, no debieran interrumpirse estas observaciones.

Las observaciones ozonométricas, de muchísima importancia sobre todo en las ciudades populosas como Buenos Aires, (porque el ozono, sea artificialmente producido ó sea atmosférico, es por sus propiedades oxidantes, un excelente agente de desinfeccion), pueden hacerse sin grandes gastos de dinero y de atencion.

Los señores Negretti & Zambra de Lóndres (Regent Street) afamados constructores de instrumentos meteorológicos, venden sus propios ozonómetros que sirven para las observaciones de un año, por solo 8 chelines 6 peniques—$f 2.25.

Para las observaciones, conviene no colgar las tiras de papel ni donde haya plantas, ni donde haya humedad, ni á donde dé el sol, porque se ha demostrado, que el oxígeno en su estado ordinario combinado con la humedad, colorea el papel bajo la accion directa del sol, lo mismo que el ozono, otro tanto se ha observado respecto á las plantas, cuyas emanaciones de esencias, ocasionan tambien la separacion del iodo y el potasio, de donde sigue la reaccion del primero sobre el almidon y la consiguiente coloracion del papel ozonoscópico.

Dos observaciones al dia, á las 6 de la mañana una y á las 6 de la tarde otra, son suficientes, quedando así la tira de papel espuesta á la influencia del ozono atmosférico, 12 horas de dia y 12 horas de noche.

El papel puede colgarse á unas dos varas de altura y cuando se le saca para compararlo con el cromóscopo, se le revuelve antes unos 5 ó 10 segundos en una cópa de agua destilada (que puede comprarse en las boticas) segun sea mas ó menos cargado su tinte. En la observacion se

averigua la mayor semejanza de uno de los colores de la escala, con el que posée el papel, y se apunta el número correspondiente al color hallado.

En esa escala (cromóscopo) corresponde el cero al color enteramente blanco y el 10, al violado oscuro.

Para el apunte de las observaciones ozonométricas, podria emplearse un cuadro parecido al siguiente:

1877	FNERO		FEBRERO		ETC.
	Dia	Noche	Dia	Noche	etc.
1	1	1			
2	3	2			
3	5	0			
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
Suma..					etc.
Medio..					etc.

Queda todavia que considerar el registro de las enfermedades que diariamente se hallan bajo tratamiento médico.

Este registro en union á las dos especies de observaciones mencionadas, es de suma importancia. Seria necesario

pedir á los médicos todos, sin escepcion, que se presten por el amor á la ciencia (ó sinó quieren así, por el amor de Dios) á suministrar sus diagnósticos diariamente. Los casos de igual enfermedad podrian entonces sumarse, las especies de un mismo género reunirse y junto con la fecha, apuntarse en un cuadro como el siguiente:

FECHAS	ENFERMEDADES SIFILITICAS							ENFERMEDADES DEL PECHO				etc.
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
S. parcials.												etc.
S. totales..												

Todo lo espuesto, no requiere para su realizacion mas que buena voluntad y paciencia. Un solo año de observaciones no ha de revelar nada, en las ciencias de pura observacion, solo la perseverancia es coronada con un

buen éxito. El trabajo no será pues inútil, aunque no se recoja en seguida sus frutos.

Respecto al modo de observar con autógrafos, la conveniente anotacion de esas observaciones y sus reducciones, no diré nada, desde que por lo pronto no se dejan llevar á cabo por la falta de instrumentos adecuados para ello.

Cuando se pueda poner en práctica la idea que he propuesto á la asociacion á ese respecto, entonces no dejaré de contribuir con mí pobre opinion á todo aquello que pueda asegurarnos un buen resultado en ese sentido.

Esto es lo que he deseado esponer á la consideracion del honorable Círculo Médico del cual me honro ser miembro corresponsal.

Saludo al Sr. Presidente con mi mas distinguida consideracion y aprecio.

FRANCISCO LATZINA.

VARIEDADES

EL TERMO-CÁUTERIO DE PÁQUELIN

Comunicacion y consideraciones del Dr. Francisco Baguzzi.

Traduccion del Sperimentale—Marzo 1877

En la sesion del 1° de Mayo, fué presentado por el Dr. Paquelin, á la Academia de Ciencias de Paris, un instrumento completamente nuevo y que por las muchas aplicaciones que puede tener en Cirujía, merece suma atencion de parte del cuerpo médico.

Idea general—Este instrumento que encuentra aplicacion en todas las operaciones que se practican con el fuego teniendo casi siempre los mismos usos que el electro-cauterio; recibe el calor de la combustion de una sustancia hidro-carburada.

La construccion se funda en la propiedad que tiene el platino (y los otros metales del mismo órden) de ponerse inmediatamente incandescente toda vez que se le comunique cierto grado de calor y se ponga en contacto con una mezcla de ciertos vapores hidro-carburados y de aire; obteniendo de este modo la incandescencia, durante todo el tiempo que permanezca en contacto el metal con la mezcla mencionada.

Descripcion—El termo-cauterio de Paquelin, se compone de tres partes principales, que son:

1° Un foco de combustion.

2° Un recipiente que contíene una sustancia hidro-carburada volátil.

2° Un pulverizador.

El foco de combustion constituye el cauterio propiamente dicho: consistiendo esencialmente en una cámara de platino de gran superficie (relativamente) bajo un pequeño volúmen.

Esta cámara de platino cuya superficie esterna constituye la parte cauterizante del instrumento, puede recibir las formas mas variadas, adoptándose por consiguiente á numerosas necesidades quirúrjicas.

La acompañan dos tubos concéntricos; uno interno, que comunica con la superficie interna (vacia) destinado á conducir la mezcla gazeosa; el otro esterno sirve de vía de transporte á los productos de la combustion por medio de orificios situados oportunamente en la otra extremidad. Este último deja pasar por su extremidad líbre el tubo interno que vá unido á un cabo de madera acanalado atornillado en uno de sus extremos.

Este cabo puede alargarse por medío de un tubo metálico suplementario.

El recipiente, consiste en un frasquito cerrado por un trozo de cautchouc atravesado en el centro por dos tubos metálicos. Uno de ellos recibe el aire atmosférico por medio del pulverizador, el otro dá paso al mismo aire saturado de vapores hidro-carburados.

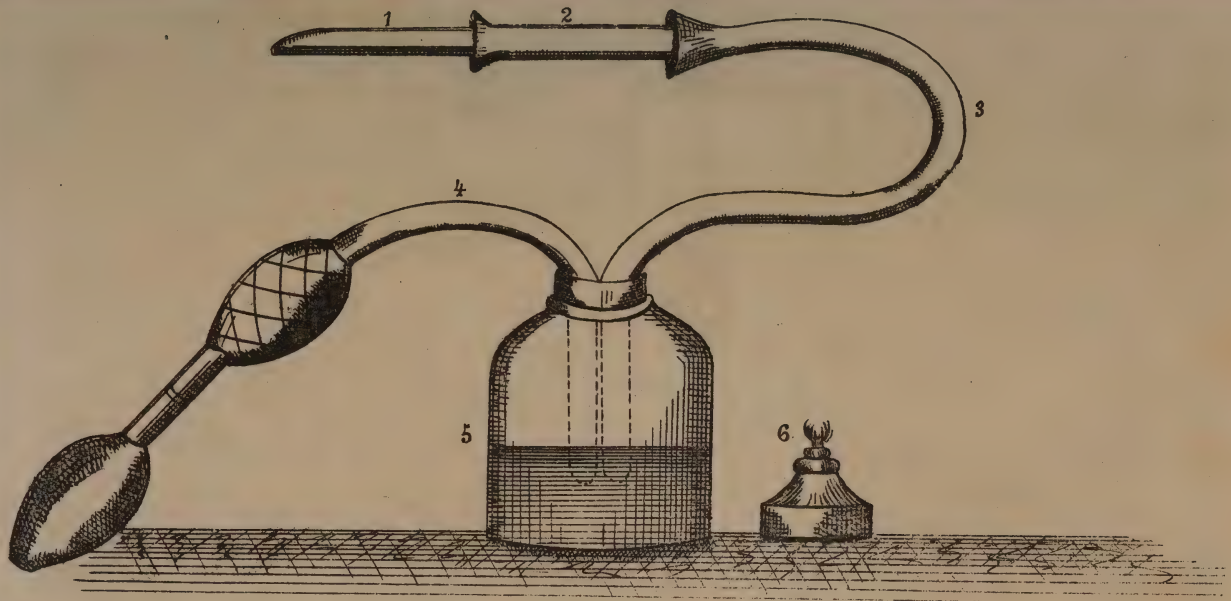
El hidro-carburo que dá mejores resultados es el producto que se conoce en el comercio con el nombre de esencia mineral, producto que reune la ventaja de ser obtenido fácilmente.

Las tres partes mencionadas que constituyen propiamente el aparato, están unidas por medio de tubos de cautchouc, de los cuales, uno, partíendo del mango que está unido al cauterio, vá al recipiente, y el otro, desde el recipiente vá al aparato pulverizador de Richardson.

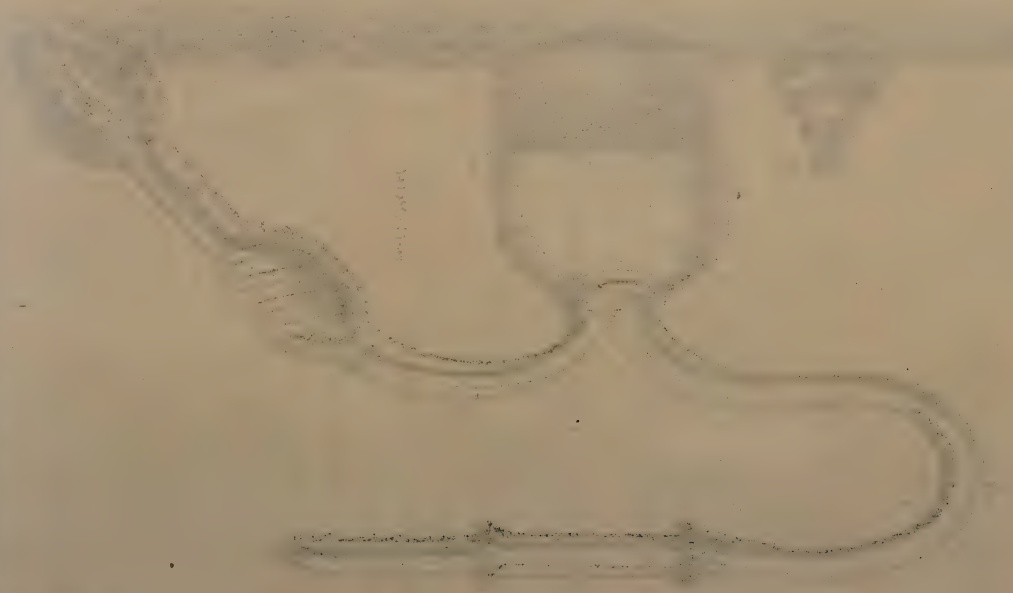
Estos tubos, tienen que ser de paredes gruesas, puesto que se adosarian con facilidad y quedarian obstruidos si fueran delgadas.

Modo de usarlo—Se coloca la extremidad de platíno á la accion de una llama de alcohol durante 30 segundos próximamente, despues de los cuales, sin retirar el cauterio se hace funcionar lentamente el pulverizador.

Inmediatamente se oye un murmullo suave que advierte el princípio de la combustion, é instantáneamente puede decirse, el cauterio se pone incandescente. El aire introducído por el insuflador se carga de vapores hídro-carburados y la mezcla gazeosa que se forma vá á quemarse sin producir llama en el foco de combustion. Para mantener el cauterio en estado incandescente una,vez que ha llegado á este estado, se hace continuar la accion del pulverizador de Richardson para obtener una corriente contínua de la mezcla gazeosa. Inútil es advertir que aun suspendiendo por medio minuto la accion del pulverizador, el cauterio no se apaga, puesto que mantiene en su interior como



1. Termo cauterio propiamente dicho, de platino, donde están los dos tubos concentricos. – 2. – Mango. – 3. – Tubo de goma que va desde el recipiente al Termo-Cauterio. – 4. – Tubo de goma que va desde el recipiente al aparato de Richardson. – 5. – Recipiente que contiene el petroleo. – 6. – Lampara de alcohol. –



almacenado la cantidad de calor necesario para adquirir de nuevo su potencia.

La incandescencia, será tanto mas viva cuanto mas enérjica sea la accion del insuflador. Téngase presente sin embargo, que el rojo blanco, es el grado de calor que puede llamarse hemostático por exelencia.

Advertencias prácticas especiales—1° Es favorable cargar el recipiente en cada operacion. Cien gramos de esencia mineral permiten trabajar durante dos horas. 2° La cantidad de esencia mineral, no debe ocupar mas que mitad del volúmen del recipiente; y esto como se comprende fácilmente, para dejar espacio al aire atmosférico introducido por el insuflador. 3° Para poner incandescente el termo cauterio, es menester hacer funcionar el pulverizador, cuando el platino ha adquirido cierto grado de calor de lo contrario se retarda el momento de la incandescencia. 4° Una vez que el cauterio se ha puesto incandescente, es necesario practicar la insuflacion no de una manera brusca, sino con cierta delicadeza, sin comprimir mucho y por medio de empujes lentos. Obrando de otra manera se ultrapasaria inmediatamente el grado de calor que se supone el mas conveniente, resultando de esto la dificultad de regular la temperatura del instrumento. 5° Es necesario que la temperatura de la sustancia hidrocarburada, no sea mayor que la del aire ambiente en el que se encuentra el recipiente, para conseguir esto, no debe tenerse este último con las manos, no esponerlo á la accion de los rayos solares, ó á la accion de cualquier otra causa que pueda influir sobre el aumento de temperatura. Olvidando estas precauciones, los vapores de sustancias hidrocarburada, llegan á su foco de combustion, en cantidad muy grande y por consiguiente la hacen defectuosa. 6° Debe evitarse el contacto de las armaduras de cautchouc con el líquido del recipiente para impedir su destruccion. 7° Téngase cuidado, toda

vez que se practica una operacion, de lavar bien la parte de platino, para impedir que las sales que podian haberse adherido al atravesar los líquidos y tejidos pongan obstáculo á la incundescencia. 8º El alcohol de la lamparilla debe ser puro, si el alcohol es clorurado, deposita al quemarse, las sales que contiene sobre la superficie del platino; de ahí, la formacion de un cloruro de platino que hace difícil la incandescencia.

Ventajas especiales intrínsecas — Este instrumento, al cual, como se ha dicho pueden dársele todas las formas útiles para las operaciones quirúrjicas, ya sea de cuchillo, de lanza, de boton para la cauterizacion uterina, de aguja para la ignipuntura, permite un mínimum de 4 horas de trabajo con 200 gramos de líquido. Puede recorrer todos los grados de temperatura á beneplácito del operador. Puede mantenerlo al grado de temperatura que desea, durante la operacion, como tambien moderar ó acelerar su accion, apagarlo ó encenderlo rápidamente. Atraviesa los tejidos y los líquidos sin perder sensiblemente su actividad. Si por casualidad su temperatura desciende hasta el punto de hacer imposible la cauterizacion, se le pone de nuevo incandescente sin necesidad de interrumpir la operacion.

Su poca irradiacion de calor facilita la accion de los ayudantes, permitiendo ademas la proximidad de la mano libre del operador.

Los líquidos que alimentan la combustion, se adquieren fácilmente, pues la escencia mineral, no es sino una variedad de petróleo que cuesta un franco próximamente por kilógramo. Se maneja fácilmente, pues su empleo, no necesita grandes precauciones, y aunque se olvidasen las reglas necesarias para usarla no puede ocasionar accidente alguno.

Despues de haber dado una descripcion bastante minuciosa, que á mi juicio puede suministrar una idea sufi-

ciente clara del instrumento, desconocido para muchos y despues de haber revelado en gran parte sus ventajas intrínsecas, no será inútil enumerar algunas operaciones quirúrjicas que se han practicado; algunas de las cuales he presenciado en las Clinicas de este Hospital y otras en la clientela privada del Dr. Krisaber distinguido laringoscopista de Paris.

Por no estenderme mas, sobre lo que se refiere á esta breve reseña, no hablaré de los ventajosos resultados que ha producido en manos de Gosselin, Richet, Broca, etc., etc., etc., me limitaré á mencionar los obtenidos por el profesor Verneiul. Director de una reparticion clínica en el Hospital « Notre Dame de Pitée » quien fué talvez el primero en usarlo y tal vez el primero en poner de manifiesto las indiscutibles ventajas que ofrece en ciertos casos este injenioso instrumento. Empleó el termo-cauterio en una *amputacion del pene*, en una *semi-castracion*, en la *debridacion* de una *fístula al ano*, en una operacion de *fístula vesi-vajinal;* lo empleó para practicar cauterizaciones transcurrentes en las enfermedades de las articulaciones y para estirpar diversos tumores. En un tumor fibroso adherido al maxilar inferior, el aislamiento del tumor mismo practicado con el termo-cauterio constituyó el primer tiempo de la reseccion de una parte de la mandíbula. Pudo emplear tambien el instrumento en la estirpacion de un linfo-sarcomo del cuello; tumor que se estendia hasta los vasos y nervios importantes, ulcerado, y dando lugar á hemorragias pequeñas.

El profesor Verneuil aisló toda la circunferencia del tumor, hasta los vasos carotideos, despues de haber practicado una doble ligadura sobre la vena yugular interna, disecó siempre con el termo-cauterio, hasta la vaina de la carótida primitiva y de la carótida interna. La sangre abundante que salia del tumor muy rico en vasos, oponía obstáculo á la operacion; la parte saliente del tumor que

tenia la forma de un grueso fungus fué extraida por medio del constrictor. Una vez terminado esto, no salian sino pequeñas gotas de sangre. Procediendo de fuera adentro para examinar bien los tegidos que se presentaban bajo el instrumento, se extrajo finalmente todo el tumor con una parte del músculo esterno-cleido mastoideo.

El proceder operatorio ha sido completo y el enfermo sigue una mejoría rápida.

El Profesor Verneuil emplea tambien el termo-cauterio para abrir abcesos profundos en los cuales supone la existencia de pus fétido, apoyándose por otra parte en la experiencia que demuestra la accion deleterea del pus que ha penetrado en la sangre, cuyo resultado es siempre la muerte.

El cirujano mismo que por una causa accidental cualquiera se infiere una herida en la mano, generalmente cubierta de humores de este género, puede recurrir inmediatamente al caústico, para obviar, si es posible, los inconvenientes perfectamente conocidos.

Sirviéndose como decimos, del termo-cauterio paraa brir estos abcesos se tiene la ventaja de dividir poco á poco los tejidos cauterizándolos al mismo tiempo, de manera que al fin de la operacion los vasos capilares, están completamente cerrados, lo mismo los linfáticas—vias principales de absorcion.

No ofrecen estas ventajas los diversos aspiradores, ni el bisturí, y una prueba de la absorcion que sucede siempre á la abertura de los abcesos con estos instrumentos, se obtiene en los escalofrios y la fiebre que viene despues de la operacion, con una intensidad proporcionada al grado de infeccion.

El temor, que en semejantes casos inspiraba la fiebre de absorcion aconsejaba á los cirujanos á cauterizar los bordes de las heridas despues de concluida la operacion ;

pero todos sabemos quo la absorcion por los capilares y los linfaticos se efectúa casi instantáneamente, y es por esto, que sus esfuerzos eran generalmente estériles.

Podrá objetarse que dos ó tres dias despues de la cauterizacion caen las escaras para dar lugar á los botones carnosos que se forman sucesivamente y por consiguiente se ha querido inútilmente evitar al principio lo que se-produce en este segundo tiempo con iguales peligros.

Esto no sucede sinembargo, pues con dos ó tres dias de medicacion antísíptica, practicada con sumo cuidado en el foco purulento, habrá tiempo de imprimir una modificacion en la herida, convirtiendo por este medio, su producto menos nocivo y aunque se verificase entonces la absorcion en este segundo período sus consecuencias no serian tan temibles.

En dos mujeres operadas en la primera mitad del mes pasado, ambas con un abceso profundo del muslo; una de ellas que tenia fiebre la mañana de la operacion, permaneció en este estado durante 24 horas sin acenso de línea termométrica. La otra, apirética en el momento que se abrió el abceso permaneció en el mismo estado.

El Dr. Krisaber ha empleado el termo-cauterio en las diversas operaciones de traqueotomía, algunas de las cuales ha publicado en los *Anales de las enfermedades del oido y de la larinje*, redactados por él. No era por cierto el mas entusiasta partidario de las aplicaciones de instrumentos cauterizantes en la traqueotomía; pero, los efectos hemostáticos obtenidos al principio con el galvano-cauterio y despues con el termo-cauterio, unidos al fácil manejo de estos instrumentos, han influido en la modificacion de sus propias opiniones.

En sus *Anales* se hallan rejistradas, traqueotomías, en las cuales, gracias á los efectos hemostáticos del termo-cauterio, no se perdieron sinó algunas gotas de sangre durante todo el tiempo de la operacion; en el momento

de la incision de la tráquea, el campo de la operacion encontrábase perfectamente seco, de manera que pudo practicarse la introduccion de la canula, sin tos, sin respiracion ruidosa y de asfixia aparente que acompaña siempre, la abertura de la tráquea, como sucede en los procedimientos ordinarios por la penetracion de la sangre.

Se menciona tambien una operacion de traqueotomía sumamente difícil, por la profundidad de la tráquea, que no podia verse, ni tocarse con los dedos, operada tambien con el termo-cauterio; la canula mas gruesa y larga de la coleccion de Mathieu no fué suficientemente larga para adoptarla al caso. En este enfermo pudo apreciar las ventajas hemostáticas del instrumento, pues la pérdida de sangre fué relativamente pequeña y seguramente por el procedimiento ordinario hubiera sido de una abundancia deplorable, y quízá causa de un éxito fatal.

Despues de todo lo que se ha dicho, podemos deducir que el termo-cauterio de Paquelin es un instrumento, que puede sustituir en muchos casos en sus aplicaciones quirúrjicas, al bisturí, á los botones de fuego, etc., como tambien al electro-cauterio teniendo ambos la accion hemostáticas, pero el primero no posée los inconvenientes y las dificultades en el manejo de los aparatos electro-caústicos.

El empleo de un aparato electro-caústico, para dar un trabajo útil y de alguna duracion, requiere elementos de gran superficie, el ácido nítrico ó sulfúrico, de donde resultan vapores irritantes, tan molestos para el que está obligado á respirarlos.

No debe creerse apesar de esto, que el termo-cauterio pueda sustituír siempre y en todos los casos al electro-cauterio.

Hay cierto número de operaciones en las cuales el termo-cauterio de Paquelin es inaplicable y en las que debemos reconocer la superioridad del electro-caústico. Me refiero entre otras, á las operaciones que se practican

con la ansa-galvano-caústica, en la que se practican en las vías naturales en la cavidad faringo-laringea, en la destruccíon ó estirpacion de los pólipos naso-faringeos, etc. Puede afirmarse que este género de operaciones, no ha participado de las ventajas de la aparicion reciente de este instrumento.

La parte de platino que verdaderamente constituye el cauterio, debe ser hueca y tener la capacidad suficiente para contener la cantidad de mezcla gazeosa suficiente para producir por la combustion la incandescencia de la superficie externa.

Despues de esto, creo difícil introducir en la laringe un instrumento que reuna condiciones mencionadas. Agréguése ademas, que el termo-cauterio, debe estar incandescente en el momento que quiera practicarse la operacion, es lógico deducir pues, que no será prudente, ni aceptará el paciente la introduccíon en la cavidad bucal de un instrumento en completa incandescencia, en cuyo manejo por mas hábito que se posea es difícil evitar las partes sanas. Aun al rojo, y por menos que sea la cantidad de calor que irradie, seria suficiente para producir quemaduras en localidades tan estrechas y cubiertas de una mucosa tan sensible.

Talvez con el tiempo pueda modificarse este instrumento, de tal manera que pueda utilizarse en este género de aplicaciones muy frecuentes hoy; pero es conveniente hacer constar que aun no se ha realizado, evitando con esto la exajeracion de sus ventajas y por el solo hecho de ser un instrumento nuevo no deben desconocerse sus defectos y las útiles aplicaciones reservadas al electro-caústico.

M. T. Podestá.

MOVIMIENTO DE LA ASOCIACION

Discurso pronunciado por el Sr. D. Luis C. Maglioni al recibirse de la Presidencia

Señores de la Sociedad « Círculo Médico Argentino »:

Al tomar posesion del honroso y elevado puesto para que he sido designado por la mayoría de vosotros, os debo una palabra de agradecimiento, que surge de lo mas profundo de mi alma.

Si me es dado tocar con mi propia mano el velo que cubre mis cualidades personales, os diré que no hay necesidad de descorrerlo, porque él está rasgado hace mucho, tiempo para mostrarme como soy, pues amo la verdad con viril entusiasmo y gusto adherirme á ella, con perjuicio muchas veces de mis conveniencias inmediatas.

Quiero decir, señores, que si puedo presentarme ante vosotros adornado con algun mérito, reclamo ese título para mi franqueza.

Con ella os declaro que no me creo indigno de desempeñar el cargo de Presidente de esta Sociedad, y la razon de esto la encuentro en que su estado actual y su progreso del porvenir, reconocen y reconocerán muy principalmente por causa: la inteligencia y la laboríosidad de los distinguidos miembros que la forman.

El título de Presidente es un título de honor que jamás he ambicionado y que me ha sido conferido espontáneamente por vosotros.

Al aceptarlo y al daros nuevamente las gracias por esta relevante demostracion de simpatía de que he sido objeto, desdeño presentaros la copia de la tradicional hipocresía, juzgándome el mas indigno, el menos acreedor, etc.; tanto mas cuanto que para presidir una asociacion de la natu-

raleza de la nuestra, no se necesita traer á concurso mas que un buen corazon y una buena voluntad.

Señores:

Permitidme ahora que en mi carácter de Presidente de una Asociacion médica, emita mis ideas sobre lo que es el objeto de nuestro afan y consagracion, sobre lo que ha dado orígen á esta Sociedad, sobre la medicina en general.

No dudo que al respecto podria recibir lecciones muy oportunas de muchos de vosotros. Sin embargo, es tambien evidente que tengo mas experiencia que la gran mayoría de los individuos que constituyen esta Asociacion. A título, pues, de estudiante de 6º año de Medicina, mas que á cualquier otro título de que tal vez careciese, siento la necesidad de manifestaros de un modo conciso pero completo, en cuanto me sea posible, las ideas que he formado y sancionado respecto de la medicina en general, y, en su análisis, respecto de las diversas partes que la constituyen.

Hace algun tiempo, señores, que, en el círculo de mis amigos, y, en general, en presencia de los individuos que se han dignado escucharme, vengo emitiendo ideas reaccionarias sobre muchos fenómenos que se presentan en los variados puntos de vista de la ciencia médica.

Hace tambien un cierto tiempo que ardo en deseos de manifestar publicamente algunas de estas ideas, porque me martirizaba verlas muchísimas veces en abierta lucha en el terreno de los hechos, y creia necesario dar síquiera mi voto en disidencia, ya que era quimérico verlas prevalecer en la práctica.

Esto me mortificaba tanto mas cuanto que vivia en una atmósfera de malicia y de falta de franqueza que contrastaban singularmente con el resuelto denuedo con que vertia yo mis opiniones.

He tenido la paciencia de soportar sin aparente indignacion eso que vulgarmente se llama *gato por liebre*; pero jamás he dejado de rechazar, siquiera fuese con una moderacion inmerecida, todas las agresiones hechas á la dignidad del buen sentido, todas las audaces proposiciones de complicidad en el propósito de ahogar la propia conciencia.

Hoy se me presenta, señores, una oportunidad, que no debo desperdiciar, para daros á conocer, con toda franqueza y bajo mi responsabilidad, las ideas que he madurado en el transcurso de mis largos años de estudiante.

Al poco tiempo que ingresé á estudiar Anatomía, formé la idea de que tanto esta ciencia como las demás cuya naturaleza vislumbraba son, consideradas en sí mismas, ciencias que ocupan el último rango en la gerarquía de la ciencia general.

Caliente aún el cerebro por el ejercicio grandemente intelectual á que dán márgen las ciencias puras, las ciencias abstractas, se sentia paulatinamente comprimir, ejercitándose en lo que es del resorte de las ciencias naturales, de las ciencias de observacion.

Las *matemáticas* y la *anatomía*—hé ahí dos estremos en la gran cadena científica!

Abandonar aquella ciencia verdaderamente sublime, para descender al estudio de la organizacion material!

Las alas con que vuela el espíritu por las regiones de la verdad, cortadas de pronto, porque en su aplicacion al organismo humano no necesitaba elevarse mas arriba de la altura que ocupa un cadáver sobre una mesa de diseccion.

La lógica estricta y grandiosa, la inflexibilidad del raciocinio y la certeza de sus conclusiones, por mucho que sean elementos de un altísimo valor, se presentan, sino como un estorbo, por lo menos como fuerzas inútiles enfrente de una ciencia que solo reclama vista y memoria.

Newton descubriendo su *binomio*, y Santorini hallando el *músculo risorio.*

En el órden intelectual, he ahí dos acontecimientos de importancia bien diferente.

Estas ideas sobre la categoría de ciertas ciencias, estaban ya muy arraigadas en mí, cuando tuve la satisfaccion de hallarlas confirmadas en un opúsculo de un filósofo inglés, contemporáneo nuestro, el Sr. Spencer Wells, y mas tarde en la introduccion que el Sr. Trousseau hace á su obra monumental: la Clínica del Hôtel-Dieu de Paris.

La Fisiología, la Terapéutica, la Higiene, aunque superiores á la Anatomía en dignidad intelectual, no ofrecen mas tarde al espíritu sino cadenas y círculos de accion estrechos.

Llegamos á la Clínica, y aquí se presenta la medicina en su mayor grandeza. Recien entónces el estudiante puede apercibirse de la índole de la profesion que ha abrazado.

Hasta ahora, señores, he considerado á las ciencias médicas en sí mismas, para desacreditarlas y para negarlas un asiento decoroso en el gran convite científico.

Una he pasado por alto y que en la actualidad hace mucha bulla: la Histología, con su gran aparato—el microscopio.

Virchow es un nombre que oimos pronunciar con un respeto que tiene mucho de semejante con el terror. Y bien, señores, yo no conozco á Virchow sino como micrógrafo, mas si dicho personaje no hace otras hazañas que aplicar uno de sus ojos al ocular de su microscopio, y copiar servilmente lo que se encuentra en el campo de su vision; sirviendo, diré así, de espejo de la naturaleza, mostrando á los demás la manera como ha sido impresionada su retina, no asentiré yo en que pise un escalon tan elevado como el que pisa Trousseau, por ejemplo, entidad completa, gefe de ejército, porque empuña la espada de la

ciencia general, porque es filósofo, y no capitan de compañia, como son los individuos que se concretan á la parte desdeñando abarcar lo sustancial del conjunto.

¡Atrás, usurpadores de la gloria, que, en el concepto de muchos que no os comprenden, ocupais un lugar al lado y aún mas arriba de las verdaderas eminencias científicas!

Llegamos, decia hace un momento, á la clínica, y es aquí donde á los ojos del estudiante se ennoblece sino intelectualmente por lo menos moralmente la profesion del médico. Sus relaciones con el dolor y con la muerte se graban fuertemente en su espíritu, y allí empieza, puede decirse, el estudio y el conocimiento de la medicina.

El primer impulso del que ingresa á una sala de clínica, es poner á contribucion en presencia del enfermo que se examina, el mayor número de conocimientos adquiridos en las ciencias preparatorias del arte de curar.

Apelo á la lealtad de los que me escuchan y que hayan pasado por este trance amargo. ¿No habeis encontrado el caos delante de vosotros? ¿No habeis esperimentado una sensacion de frio á lo largo de vuestro cuerpo? ¿No os habeis aterrorizado viendo la ineficacia de vuestras nociones teóricas cuando habeis querido por vez primera remediar los padecimientos de vuestros semejantes?

Examinaos y contestaos vosotros mismos.

Arte de curar, he dicho, y en efecto nos encontramos al final de nuestra jornada con que este es el título que debe otorgarse á la verdadera y mas provechosa medicina. Es este, por otra parte un consuelo, con el que podemos resarcirnos de la dolorosa impresion de que os hablaba hace un momento.

Las ciencias con las cuales se pretende organizar una medicina científica, y cuya calificacion de importancia intrínseca no quiero repetir, no conquistan títulos mucho mayores cuando se las considera como ciencias aplicadas.

La grandeza de la profesion médica está en el resulta-

do y no en los medios. El objeto de conservar la salud, de curar la enfermedad, y de aliviar el dolor, no puede ser mas sublime bajo el punto de vista de la utilidad práctica. Pero, ¿es acaso con la química, con el microscopio, con el esfigmógrafo, con la anatomía patológica, con lo que se han conseguido y se consiguen estos grandiosos resultados?

Tened paciencia y escuchadme un momento; no me juzgueis anticipadamente como pesimista.

Trato una cuestion bastante intrincada, y no os estrañe me sea imposible presentáros, con el método y la claridad que deseara, las ideas que tumultuosamente se agolpan á mi espíritu.

Por otra parte, yo no vengo con la pretension de enseñar, sinó con la intencion de comunicar mis ideas con vosotros.

En esta virtud, os pido disculpa para la parte amena de que pueda carecer mi lenguaje, y atencion á las ideas, desordenadas si quereis, á las que he de sacrificar la galanura y las flores del estilo.

En pocas palabras, señores, yo me adhiero fuertemente á una gran idea sobre la medicina, emitida por Trousseau en la introduccion de su Terapéutica y tambien en la introduccion de su Clínica: « La medicina es principalmente un arte » y como tal, la base y la garantía de su progreso está en la inspiracion, en la observacion, en la intuicion, en el empirismo.

Las ciencias médicas no son sinó accesorios del arte de curar.

A mí juicio, estas ciencias jamás conseguirán ser lo que parecen revelarnos las tendencias modernas: organizadoras de una medicina científica superior á la medicina artística.

Graves, el eminente clínico de Dublin, dice que, tratándose de una ciencia como las matemáticas, podrá un dis-

cípulo en muy poco tiempo aventajar á su maestro, pero no así tratándose de medicina, en que una larga observacion está por encima de las inteligencias y de las teorias adquiridas en el gabinete.

Alguien ha dicho tambien y con mucha verdad, que la medicina está condenada á que se empiece y se reempieze siempre con ella por las sucesivas generaciones de medicos.

Esto importa conformidad con el pensamiento de Graves. En efecto, siendo los conocimientos médicos el producto de los años en un individuo dado, no puede este, al tiempo de morir, legarlos á nadie en herencia, de un modo completo.

Trousseau, por ejemplo, nos ha dejado obras admirables, pero seguramente, despues de cien años, en iguales condiciones, ningun médico será tan sábio como lo sería el mismo Trousseau, si hubiese vivido hasta entónces.

Esto quiere decir que la clínica no admite por sustitutos á los libros, y que cada uno de los que nos consagramos á la medicina estamos obligados á pagarle el tributo de la observacion personal.

Tal es la naturaleza de nuestra profesion: eminentemente práctica.

Nuestro gran libro es la experiencia, y conforme á esto, nos hallamos muchas veces en situacion de recibir lecciones parciales pero provechosas hasta de los curanderos, de los homeópatas, de las madres y padres de familia, de todos aquellos, en fin, que han observado algo que se refiera á enfermedades.

Es, en mi opinion, ridículo pretender arribar á buenos resultados, entrando preferentemente por el camino de la medicina científica, que se presenta ufana con sus conquistas teóricas, empuñando el método sintético, para ir dando manotones de ahogado en el borrascoso mar á que

la lanzó la fascinacion del detalle, olvidando la clave y el objeto.

Reconozco, señores, el progreso de las ciencias médicas, pero creo tambien que, en sus propósitos de predominio sobre el arte médico, son mas bien contraproducentes que favorables dichos progresos.

Es una circunferencia y un centro. Cuanto mas se extienda la primera, mas lejos se está del segundo; y cuanto mas distante y mas elementos posea esa línea de batalla, mas difícil será coordinar las fuerzas con las cuales se ha de llevar el ataque.

Aquí no es el número el que hace la fuerza, sino es la disciplina; y la dificultad de esta se halla en proporcion directa con el número.

Yo quiero, señores, que se me diga ¿ quién es el ser humano capaz de reunir en sí las tan estendidas ramas de la medicina? El que tal cosa pretendiese, correria el riesgo de indigestar inútilmente su memoria sin conseguir la nutricion de su espíritu.

Sin pretender criticar el sistema de estudios médicos entre nosotros, semejante al de muchas facultades adelantadas, el hecho es que, en el sentido médico, los cuatro primeros años los pasamos de *florcita.*

Con la esperanza de una gran aplicacion médica ulterior, empleamos este tiempo en profundizar las ciencias de último rango de que ya he hablado, sin preocuparnos de que este tiempo lo sustraemos al estudio de las matemáticas, de la astronomía, de la física, de la literatura, de la historia, etc.

En esos cuatro años, la memoria establece su trapecio, su barra y sus paralelas, y hace un gimnasio maravilloso.

Cuando mas tarde nos hallamos en plena clínica y tratamos de hacernos médicos, notamos que hemos hecho un estudio muy lujoso, y nos prometemos, que al volver sobre estas ciencias ganaremos tiempo para la observa-

cion, que es nuestro gran libro, robándoselo á las minuciosidades y á los detalles sin aplicacion práctica.

La anatomía es la base de la cirujía, se dice. Sí, pero para ser buen cirujano no es necesario saber minuciosamente la anatomía descriptiva. Hay algo mas importante que esto, lo que coloca al cirujano por encima del trinchador de aves de que nos habla Trousseau; este algo es el diagnóstico de la lesion quirúrgica y la oportunidad de la operacion.

No me atrevo á decir otro tanto de la Fisiología, y reconozco á la Higiene como la rama médica que hace los mayores progresos, rápidos y positivos.

Seguramente que en la Terapéutica no hará el clínico su viaje de vuelta como hizo el principiante su viaje de ida. Hay allí mucho que suprimir médicamente hablando.

En cuanto á las nosografías es un estudio de terrible trabajo para la memoria y que solo se facilita y se comprende despues de las clínicas.

Señores:

He carecido del tiempo indispensable para dar á este discurso la estension con que lo habia concebido; pero me complazco en manifestaros, aún así de un modo confuso y breve, mis ideas sobre la medicina, para que conozcais la índole del nuevo obrero que habeis llamado á ocupar un lugar tan distinguido en vuestras filas.

En el terreno de la observacion práctica me hallareis siempre dispuesto á ayudaros en vuestros trabajos y en vuestras luchas.

He dicho—

Buenos Aires, Julio 3 de 1877.

El Club Universitario de Montevideo

NOTAS CAMBIADAS

—

Club Universitario

Montevideo, Julio 28 de 1877.

Al Sr. Presidente del Círculo Médico Argentino.

Señor:

Tengo el honor de dirigirme á vd. con el objeto de solicitar su valioso contingente para el progreso del « Club Universitario » y al mismo tiempo para tratar de hermanar dos sociedades que, aunque siguen distintos caminos, tienen siempre en vista un mismo fin: el bien del pueblo.

Seria por demás que tratase de probar las ventajas notables que resultan de la correspondencia y del cange de publicaciones entre dos ó mas sociedades científicas; los hechos son tan claros que está fuera de duda que la union de los esfuerzos multiplica los medios de accion y por consiguiente sus resultados.

El « Club Universitario » tiene conocimiento de la importancia de la Sociedad que vd. presíde y algunos de sus sócios me han manifestado las ventajas que existirian en conseguir las publicaciones de ella para nuestra Biblioteca.

« El Club Universitario no puede por ahora ofrecer á la Sociedad « Círculo Médico Argentino » ninguna publicacion periódica, pero, apenas funde una revista, cosa que se hará á la brevedad posible, se hará un honor en enviarla á vds.

Al mismo tiempo tengo que participar á vd. que la Comision Directiva del « Club Universitario » ha resuelto que tengan entrada franca en las conferencias literarias y científicas que aquí se celebran periódicamente, las per-

sonas que por una tarjeta acrediten el carácter de sócios de la Sociedad « Círculo Médico Argentino ».

Saluda á vd. con toda consideracion.

GONZALO RAMIREZ
Presidente
Gregorio Crovetto
Secretario ad hoc.

Círculo Médico Argentino.

Buenos Aires, Agosto 4 de 1877.

Al Sr. Presidente del « Club Universitario «, D. Gonzalo Ramirez.

He recibido su nota de fecha 20 del pasado, proponiendo vincular los esfuerzos de la Sociedad que vd. tan dignamente preside, con los del « Círculo Médico Argentino », para encaminarlos hácia el bien comun, el bien del pueblo.

Haciéndome el éco de las ideas y de los sentimientos que abrigan los miembros que tengo el honor de presidir, me es muy grato comunicar á vd. y por su intermedio al « Club Universitario », que el « Círculo Médico Argentino » acepta muy gustoso las proposiciones de vd. contenidas en la nota que contesto, tendentes á la comunicacion recíproca de estas dos Sociedades.

Felicito al Sr. Presidente y al « Club Universitario» por este acto, pues considero que, en el importante hecho de hermanar los impulsos de dos asociaciones, la gloria está principalmente del lado del iniciador.

Tengo igualmente la satisfaccion de hacer saber al señor Presidente, que la Comision Directiva del « Círculo Médico Argentino » ha resuelto admitir en sus Asambleas científicas á todos los miembros que de alguna manera acrediten ser miembros del « Club Universitario ».

Nuestro periódico médico aun no ha visto la luz pública, por mas que sean grandes los esfuerzos en el sentido de su pronta aparicion. Tan luego como se haga el tiraje del primer número, me apresuraré á remitirlo al « Club Universitario ».

Entre tanto, me permito remitirle algunos ejemplares de nuestro Reglamento y de la memoria del primer Presidente de nuestra Sociedad.

Con este motivo tengo el honor de saludar al Sr. Presidente con mi mas distinguida consideracion.

LUIS C. MAGLIONI
Presidente.

Oscar Knoblauch
Secretario.

Biblioteca

Buenos Aires, Mayo 31 de 1877.

Al Sr. Presidente del «Círculo Médico Argentino», D. José M. Ramos Mejía.

Tengo la satisfaccion de elevarle el informe anual, que tengo obligacion de presentar, segun los deberes que me impone nuestro reglamento.

La Biblioteca del Círculo Médico, se abrió al servicio el dia 9 de Julio de 1876, sobre la base de los pocos libros buenos pertenecientes al estinguido «Estímulo Médico», que fué robustecida por una formal compra hecha por medio de la Comision Nacional de Educacion y algunas otras donaciones, haciendo un total de 517 volúmenes de obras científicas escojidas, que en ese dia adornaban nuestros estantes.

En los meses que van transcurridos de entonces hasta esta fecha, la Biblioteca se ha enriquecido con 148 volú-

menes, así es que hoy contamos con un total de 665 volúmenes de obras científicas, todas, las mas escojidas y modernas que han venido al Rio de la Plata, pudiendo asegurar con orgullo al Sr. Presidente, que nadie saldrá descontento de nuestra Biblioteca, por no haber encontrado la última espresion de la ciencia sobre cualquier materia que la consulte.

Entre estos hay 589 volúmenes encuadernados y 76 á la rústica, siendo 569 de medicina y de otras ciencias 96.

Han sido comprados 299, gastándose en ellos la suma de 10,699 pesos moneda corriente que agregados á los 16,105 que dió la Comision Nacional de Educacion y á los 8,805 pesos recojidos por suscricion entre los médicos, hacen un total de treinta y cinco mil seiscientos nueve pesos gastados en libros desde la apertura de la Biblioteca.

Hay 376 volúmenes que han sido donados.

Siendo la Biblioteca uno de los fines mas útiles y prácticos de la Asociacion; y conocedor del buen deseo que hay en la Comision Directiva para fomentarla, me permito indicar la conveniencia que habria en encargar á alguno de nuestros consócios, que se encuentran actualmente en Europa haga una compra de las obras modernas que aun nos faltan; y que de esa manera nos costarian talvez un 50 p% menos que comprados aquí, pues se ahorrarian comisiones de libreros en Europa, y aquí, y, sobre todo, los derechos de introduccion por la encuadernacion, que no dudo los cederia el Gobierno Nacional.

Tambien podria aprovecharse la oportunidad para encargarse otros instrumentos, que tanta falta nos hacen, como un microscopio, etc., etc.

La Biblioteca del Círculo Médico recibe 17 publicaciones donde se encuentran los últimos adelantos que hace la ciencia.

Hago en seguida su lista para que el Sr. Presidente, pueda darse cuenta de su importancia:

«Le Progrès Medical».
«Gazette des Hopitaux».
«Revue Scientifique».
«La Nature Revue des Sciences».
«Annales de Chimic et de Physique».
«Annales D'hygiene Publique»-
«Archives Generales de Medicine».
«Revue Medice Photographique».
«Annales de Medicine legale Psiquiatric».
«The Lancet».
«Lo Sperimental».
«El Siglo Médico».
«Revista Médico Quirúrgico» de Buenos Aires.
«El Plata Industrial».
«El Economista».
«Boletin de la Academia de Ciencias de Córdoba».

Creo que una vez establecido el canje con el periódico que próximamente aparecerá como el órgano de la Asociacion, se ahorrará un gasto no menor de *dos mil* pesos moneda corriente que estas publicaciones cuestan al año.

El espacioso salon que ocupa la Biblioteca se encuentra regularmente provisto de muebles y adornado con mapas, retratos y bustos de médicos célebres; pero creo que hay que proveerla de otros, que no he adquirido, por consideraciones al tesoro de la Sociedad.

Pasemos á ver en seguida el uso que los socios hacen de la Biblioteca.

El número de obras llevadas á domicilio asciende á 258; y el de las consultadas en el recinto de la Biblioteca á 1822.

Desde el 9 de Julio de 1876 han asistido 1774 lectores.

Antes de concluir este informe, quiero manifestar en él la desidida cooperacion que siempre he encontrado en la

Comisión Directiva para fomentar la Biblioteca; y espero que si ella no se enfria, la Biblioteca del Círculo Médico Argentino ha de llegar á ser de las primeras Bibliotecas Científicas de nuestro país.

Saluda atentamente al Sr. Presidente

J. M. Espeche.

Museo

Buenos Aires, Junio 15 de 1877.

Al Sr. Presidente de la Sociedad Círculo Médico Argentino, D. José Maria Ramos Mejía.

En cumplimiento del art. 43 del reglamento de la Sociedad, tengo el honor de dirigirme á vd. comunicándole el movimiento del Museo, del que soy Director, durante el tiempo que ha estado á mi cargo, para que vd. se sirva ponerlo en conocimiento de la Asamblea.

Juan Maria Bosch.

Museo de la Sociedad Círculo Médico Argentino

El 23 de Agosto del año próximo pasado fuí honrado con el nombramiento de Director del Museo de la Sociedad, nombramiento que acepté, proponiéndome desde luego poner todos los medios á mi alcance á fin de corresponder á la confianza que en mí se depositaba.

Nuestro primer trabajo fué, realizar un pensamiento que existía ya en el seno de la Sociedad: el formar un Museo Terapéutico; con este fin, nos dirigimos á nuestros consócios pidiéndoles quisieran contribuir á la realizacion de esta idea, en la forma que les fuera posible.

El Sr. D. José M. Jorge se nos apersonó, y con todo desprendimiento puso á disposicion del nuevo gabinete, en calidad de préstamo, su valiosa coleccion terapéutica, hasta tanto el Museo los tuviera de su propiedad. Aceptamos tan generoso ofrecimiento y es debido á ello que los señores sócios han podido hacer prácticos sus estudios terapéuticos en el recinto de la Sociedad.

Hoy el Museo cuenta con un número bastante considerable de sustancias medicamentosas que le pertenecen y que le han sido presentadas por algunos señores sócios, cuya nómina y catálogo de las sustancias se encuentran en los libros que con este fin lleva el Museo.

Esta parte del Museo ha prestado ya importantes servicios á un crecido número de estudiantes, en su mayor parte del curso de tercer año, que han hecho sus estudios terapéuticos con ellos; y abrigo la esperanza que, muy en breve, la Sociedad podrá contar con un Gabinete Terapéutico á la altura de los nobles fines que la guian.

Posteriormente á mi nombramiento de Director del Museo de la Sociedad, la Comision Directiva nombró una Comision compuesta de un número de señores farmacéuticos, cuya mision era levantar entre sus colegas una suscricion de sustancias medicamentosas que deberian ser destinadas al Museo del Círculo Médico. Nada he recibido de esta Comision, y me permito indicar á la Comision Directiva la conveniencia de nombrar una otra cuya mision sea idéntica.

Entre las sustancias que existen en el Museo del Círculo, hay algunas cuyos efectos fisiológicos y terapéuticos son desconocidos, por lo que creo seria conveniente pasasen á la Comision de Materia Médica y Terapéutica, á fin de que se estudiáran.

Espero que á la brevedad posible la Comision de Ciencias Naturales haga la clasificacion botánica de la rica coleccion que el distinguido esplorador D. Eduardo Ho-

lember ha traido con destino al Museo de la Sociedad, para que pueda ponerse á disposicion de los señores sócios que deseen hacer estudios botánicos, pues la coleccion de que díspone ahora el Museo es sumamente pequeña y mas propía para hacer los estudios elementales q e para estudios superiores.

Seccion de anatomia y patologia

Esta seccion está compuesta de piezas de Anatomía normal y patológica, naturales y artificiales.

Entre las piezas, adquiridas durante el tiempo que ha estado el Museo á nuestro cargo, debemos mencionar en primer lugar un cáncer encefaloídeo hecho en cera por el escultor Sr. Lara y sacado de un caso observado en la Clínica-Quirúrgica del Hospital de hombres y cuya historía se encontrará en el catálogo de esta seccion. Existe tambien un cuerpo de anatomía normal hecho sobre cera, el que muestra los músculos, vasos y nervios superficiales, con la exactitud y claridad necesarias en esta clase de preparaciones.

Pero, Sr. Presidente, no vamos á enumerar aqui las piezas nuevas que ha adquirido el Museo porque tendríamos que ser muy estensos y acaso fuese inútil, pues los señores que deseen conocerlas podrán consultar el catalogo de esta seccion donde se encontrarán con todos los detalles necesarios.

En cuanto á las mejoras que reclama el Museo, bastaria recordar que es de reciente formacion, y que por consiguiente carece de muchas preparaciones, cuya necesidad es casi indispensable para el estudio de las ciencias médicas; sin embargo voy á enumerar algunos cuya adquisicion creo que podria hacerse con los medios con que cuenta actualmente la la Sociedad.

Creo que deberiamos celebrar un arreglo con algun

escultor que se encargara de entregarnos mensualmente un número de piezas de Anatomía Normal y Patologica mediante una cantidad que la Comision Directiva podria determinar, de este modo enriqueceríamos el Museo y las preparaciones vendrian á costarnos mucho menos que lo que nos cuesta comprandolas aisladamente.

Creo tambien que seria muy conveniente encargar á Europa por medio de alguno de los señores sócios corresponsales sino un cuerpo plástico; por lo ménos alguna de las regiones del cuerpo cuyo estudio ofrece mayores dificultades.

Voy á concluir, señor Presidente, pidiendo se mande hacer un cuerpo de madera de tamaño natural con articulaciones dotadas de los mismos movimientos que los del cuerpo humano cuyo cuerpo serviria á los señores sócios para hacer el estudio práctico de la colocacion de bendajes y prizos de aposito.

Juan María Bosch.

Tesoreria

Tesorería del Círculo Médico Argentino.

Buenos Aires, Junio 15 de 1877.

Al señor Presidente del Círculo Médico Argentino, D. José M. Ramos Mejia.

El infrascripto tiene el honor de adjuntar al señor Presidente un balance general de las entradas y salidas de esta asociacion, efectuadas desde el 15 de Junio del año próximo pasado hasta la fecha.

Como verá el señor Presidente, la existencia en Caja, asciende á la suma de *diez mil doscientos ochenta y nueve pesos moneda corriente,* sin que haya pendiente ninguna deuda que saldar, lo que importa para la Asociacion un

fondo de reserva que irá aumentándose con los sobrantes que resultan mensualmente, pues por lo general las salidas son menores con relacion á las entradas, á pesar de la poca regularidad por parte de muchos de los señores sócios en el pago de sus cuotas.

Saluda al señor Presidente.

Carlos Castro y Sundblad.
Tesorero.

Cuadro demostrativo del movimiento de la Caja del Círculo Médico Argentino, desde el 15 de Junio de 1876, hasta el 15 de Junio de 1877.

ENTRADAS

1876—Junio 15. Existencia en Caja.....	9614
Julio 8. Recibido por cobranza de Mayo y mensualidades atrazadas.....	675
Idem 10. Recibido del Gobierno de la Provincia por la subvencion de los meses de Enero á Mayo inclusive	15000
Agosto 5. Recibido por cobranza..... ...	1100
Idem 6. Recibido del Gobierno por la subvencion de los meses de Junio y Julio.	6000
Setiembre 1°. Recibido por cobranza..	675
Idem 1°. Donado por D. Benigno Lugones.....	25
Idem 15. Recibido del Gobierno por la subvencion de Agosto.....	3000
Idem 30. Recibido por cobranza hasta la fecha.....	1825
Octubre 1°. Recibido por cobranza.....	175
Idem 4. Idem idem.....	75
Idem 7. Idem idem.....	1700

Idem 14. Subvencion del Gobierno por Setiembre....	3000
Idem 31. Recibido por cobranza.....	50
Noviembre 4. Idem idem	1075
Idem 18. Idem idem.....	50
Idem 25. Subvencion del Gobierno por Octubre.....	3000
Diciembre 6. Recibido por cobranza.....	1000
Idem 25. Idem idem..... ..	75
Idem 26. Subvencion del Gobierno por Noviembre...	3000
1877—Enero 11. Subvencion del Gobierno por el mes de Diciembre de 1876.....	3000
Idem 14. Recibido por cobranza.....	1225
Febrero 9. Idem idem.....	575
Idem 27. Idem idem.....	200
Marzo 7. Idem idem.....	100
Idem 10. Subvencion del Gobierno por Enero.....	3000
Idem 13. Recibido por cobranza.....	1225
Idem 24. Subvencion del Gobierno por Febrero.....	3000
Abril 4. Recibido por cobranza.....	150
Idem 9. Idem idem idem.....	1325
Idem 17. Subvencion del Gobierno por Marzo.....	3000
Mayo 5. Recibido por cobranza.....	2300
Idem 21. Subvencion del Gobierno por Abril.....	3000
Idem 21. Recibido por cobranza.....	50
Junio 5. Idem idem.....	100
Idem 9. Idem idem.....	1825
Idem 16. Subvencion del Gobierno por Mayo.....	3000
	78189

SALIDAS

1876—Junio 19. A E. Magro por una mesa escritorio.	425
Julio 1°. Entregado á la Comision de Bibliotecas Populares para la compra de libros...	8805
8. Al cobrador por su comision.....	70
8. A J. Salas por su haber de portero....	300

Julio	10. A J. M. Pené por el alquiler de la casa de la Sociedad, por Junio.....	1400
	10. A la imprenta Rural por impresion de la memoria anual del Presidente de la Sociedad, de 1875.....	1000
	12. A B. Cayol por una llave.....	30
	17. A M. Reñé por útiles de escritorio....	345
	17. A Luis Seillan por pintar la Biblioteca	450
Agosto	1°. A J. M. Pené por el alquiler de la casa, por Julio.....	1400
	5. Al cobrador por su comision.....	95
	5. A J. Salas por su haber de portero por Julio.....	300
	10. Al portero para velas.....	10
	12. A la imprenta Rural por 500 recibos...	150
	19. A N. Segismundo por componer un sello..... ...t.....	60
	19. A la Comision de Bibliotecas Populares para la compra de libros.....	7300
	19. A E. Revilla para ayudar á los gastos de impresion de su memoria.....	800
	23. A R. Scasa por una pieza anatómica..	800
	28. A E. Magro por una Biblioteca de pino y un armazon para el Museo Terapéutico	1625
	28. A N. Simonetti por una mesa de lectura y renovacion de un sofá.....	1640
Setiembre	1°, A J. M. Pené, por el alquiler de la casa por Agosto.....	1400
	1°. A J. M. Pené, por gas consumido en en Junio y Julio...	300
	1°. A la Imprenta Rural, por 500 tarjetas para las conferencias.....	150
	1° A A. Ugarteche, por su haber de bibliotecario por Agosto.....	400
	2. A B. Terelli, por 49 cuadros y 14 vidrios	770
	5. A J. Salas, por su haber de portero por Agosto	300
	5. Al cobrador, por su comision.....	140

	5. Por un tubo de lata.....	12
	5. Al cobrador, para tramway.....	5
	3. A E. Shaw, por una docena de sillas...	540
	6. Por una escoba y una pala.....	25
	6. A B. Terelli, por 4 marcos para cuadros	84
	15. Por conduccion de sillas al local.....	30
	15. A A. Merea, por una bandeja y vasos..	50
	25. A R. Bossi, por un felpudo.....	40
	30. A E. Shaw, por dos docenas de sillas...	1060
Octubre	2. A A. Ugarteche, por su haber de bibliotecario por Setiembre.....	400
	5. A J. M. Pené, por una damajuana de alcohol para el Museo.....	110
	5. A J. M. Pené, por gas en Agosto.....	150
	5. Al mismo por el alquiler de casa por Setiembre.....	1400
	5. Por conduccion de sillas al local.....	40
	5. A N. Vatebella, por dos perchas.....	50
	5. Al cobrador, por su comision.....	190
	5. A J. Salas, por su haber de portero por Setiembre.....	300
	9. A N. Polesa, por encuadernar 13 libros	260
Noviembre	2. Al Director del Museo, por la subvencion de Octubre.....	150
	2. A J. M. Pené, por el alquiler de casa por Octubre.....	1400
	2. A A. Ugarteche, por su haber de bibliotecario por Octubre.....	400
	4. A R. Seillan, por pintar la biblioteca...	275
	4. A G. Lemonier, por un brazo de gas y varias composturas.....	390
	4. A N. Rossi, por un cuadro.....	40
	4. Al portero, para velas y otros gastos....	23
	4. Al mismo, por su haber de Octubre....	300
	4. Al cobrador, por su comision.....	100
	9. A J. Diaz, por cinco estuches para remitir diplomas.....	50

Diciembre 1°.	Al bibliotecario, por su haber de Noviembre.....	400
6.	Al portero, por su haber del mismo mes	300
6.	Al cobrador, por su comision.....	90
11.	Al Director del Museo, por subvencion de Noviembre, segun presupuesto.....	150
12.	A. M. Reñé, por últiles de escritorio...	534
Diciembre 12.	Depositado en el Banco de la Provincia á la órden del Juez Dr. Rosa por el alquiler de la casa por Noviembre.....	1.400
22.	A la empresa del Gas, por consumo en Octubre y Noviembre.....	424
26.	A E. Holmberg como subvencion para espedicion á las Provincias.....	3.000
Enero 2.	A M. Acosta, por un nicho para el museo	350
2.	Al bibliotecario por su haber de Diciembre.....	400
4.	A Areal por trasladar los muebles al nuevo local..... ....,....	390
10.	A E. Magro, por trabajos de carpinteria	600
12.	Al portero por su haber de Diciembre.	300
12.	Al cobrador por su comision.	120
12.	Al portero para escoba.....	10
12.	Por franqueo de correspondencias....	5
12.	A J. Sumas por la conduccion de libros al nuevo local.....	10
20.	A R. Gutierrez por 37 varas de chuze.	259
Febrero 1°.	Depositado en el Banco de la Provincia á la órden del Juez Dr. Rosa por el alquiler de casa por Diciembre de 1876..	1400
1°.	Al bibliotecario por su haber de Enero.	400
1°.	Al Dr. Jorge por el alquiler de casa por Enero.....	1500
5.	A Boatti, por voltear un tabique.....	900
9.	Al portero por su saldo de Enero. ...	300
9.	Al cobrador por su comision.....	55

	17. A la imprenta Rural por 500 recibos..	150
	18. A N. Sanchez por un brazo de gas para el Museo.....	200
Marzo	2. Por alquiler de casa por Febrero.....	1500
	10. A la libreria Rivadavia por suscricion á varios periódicos científicos...	1224
	10. Al portero por su haber de Febrero...	300
	10. Al cobrador por su comision.....	120
	31. A L. Seillan, por colocar el letrero en el nuevo local.....	370
	31. Al bibliotecario por su haber de Febrero.....	400
Abril	2. Por alquiler de casa por Marzo.....	1500
	6. Al bibliotecario por su haber de Marzo.	400
	6. A la empresa por consumo de gas en Febrero y Marzo.....	295
	7. Al portero su haber de Marzo.....	300
	7. Al cobrador por su comision.....	130
Mayo	4. Por alquiler de casa por Abril.....	1500
	4. A M. Reñé, por suscricion al «Siglo Médico».....	200
	5. Al bibliotecario por su haber de Abril.	400
	5. Al portero por su haber de Abril.....	300
	5. Al cobrador por su comision.....	230
	11. Por consumo de gas en Marzo y Abril.	120
	14. A E. Fernandez, por libros.....	350
	22. A la libreria Rivadavia, por libros...	625
	28. A P. Brunel. por encuadernar libros..	360
	30. A Etchepareborda, por libros.....	1000
Junio	1°. Por alquiler de casa por Mayo.....	1500
	8. Al Gas Argentino, por Mayo.....	120
	9. Al bibliotecario por su haber de Mayo.	400
	9. Al portero por su haber de Mayo.....	300
	9. Al cobrador por su comision.....,....	180
	9. Al director del Museo por subvencion de los meses de Diciembre á Abril inclusive	750

	9. A Lemonier, por componer la cañeria y colocar una araña.....		390
	15. A la imprenta Rural por imprimir el nuevo Reglamento...		650
	Total.....	$	67,900
Junio	15. Existencia en Caja...		10289
		$	78189

S. E. ú O.

Cárlos Castro y Sundblad,
Tesorero.

V° B°—*Ramos Mejía*,
Presidente.

BIBLIOGRAFIA

Historia de una afeccion anestésica—El autor de este interesante trabajo ha tenido la amabilidad de enviar á la Asociacion un ejemplar. Esta memoria presentada á la Sociedad Médica Bonaerense, en sesion del 19 de Julio de 1877, es una relacion detallada de un curioso caso de *Quijila*, observado en un individuo de nacionalidad paraguayo, en el Hospital General de Hombres. Viene acompañado con una lámina que representa al paciente, mostrando las manos y los piés de manera que el lector pueda apreciar bien las lesiones.

La memoria es un folleto de diez y seis pájinas impresa en la Tipografia del señor Coni y lleva por título el siguiente: *Historia de una afeccion anestésica, contracturante amputante y dactíliana. Quijila (Brasil)—Gafeira (Portugal). Memoria presentada á la Sociedad Médica Bonaerense en su sesion del 19 de Julio de 1877, por Emilio R. Coni—Miembro Honorario de la Asociacion Mèdica Bonaerense,*

Director de la Revista Médico Quirúrjica y Practicante Mayor interno (por concurso) del Hospital General de Mujeres.

—

Cremácion de los cadáveres—El Dr. D. Bartolo Novaro actualmente en Europa, nos ha enviado un folleto conteniendo una exelente correspondencia remitida por él á la Facultad de Ciencias Médicas, sobre este difícil punto de hijiene pública. Es una relacion completa del sistema de Cremacion actualmente en uso en una de las ciudades italianas. El folleto lleva por título el siguiente: *Breves apuntes sobre la Cremacion, por el Dr. D. B. Novaro, Miembro corresponsal del Círculo Médico Argentino y Catedrático sustituto de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires.*

Difteria y Crup—Tal es el título de un trabajo inaugural presentado por el señor Dr. D. José A. Ayerza á la Facultad de Medicina.

No lo hemos recibido, por esto nada podemos decir sobre él.

Tratamiento de Fiebre Amarilla—Tésis del Dr. D. Facundo Delgadillo. La Asociacíon no ha recibido ejemplar alguno.

Algunas cuestiones relativas á la fiebre paludica—Tésis del Dr. D. Ignacio Ortiz. Tampoco la ha recibido la Asociacion.

Curso de Hijiene Pública—Lecciones del Doctor D. Eduardo Wilde, dadas en el Colegio Nacional de Buenos Aires y tomadas por el señor Menchaca (taquígrafo). Han aparecido siete lecciones. Cada leccion forma un pequeño folleto de cuarenta pájinas poco mas ó menos. Estas lecciones como cualquier otro trabajo del distinguido Catedrático de Medicina Legal son notables, no solo por la claridad con que está escrito sinó tambien por el modo

preciso con que están tratadas todas las cuestiones. Es un ayuda inapreciable para los estudiantes de esta aula. La suscricion está abierta en casa del señor D. Cárlos Casavalle.

Revista Médica Quirúrgica—Ha aparecido el No. 9 de esta importante publicacion periódica, correspondiente á este año.

Hé aquí el sumario:

Revista de la quincena: Meteorologia y Estado Sanitario —Delegado en el Congreso Médico Internacional de Ginebra.—Decadencia del arte de formular.—El Dr. D. José A. Ayerza.—Cuadro meteorológico,—Cáncer del riñon derecho y de ambas cápsulas supra-renales. Cálculos biliares. Necropsia. Exámen histológico —Gangrena de los miembros inferiores por peri-arteritis de las arterias iliacas primitivas Obliteracion de una gran porcion del árbol arterial. Anatomía é histología patológicas de los vasos sanguíneos.—Quiste probablemente hidatídico curado por una sola puncion aspiratriz.—Notas sobre algunas plantas usuales del Paraguay, de Corrientes y de Misiones.—Revista del movimiento científico: El jaborandí en la enfermedad de Bright.—Fosfuro de zinc.—La esencia de trementina como revulsivo cutáneo en los casos de peritonitis.—Tratamiento de la soriasis por el ácido crisofánico —El jugo de caña agria contra la diabetes sacarina.—Dos casos de erisipela de la cara tratados con éxito por el jabo randi.—Correspondencia: Sobre la etiología de la fiebre tifoidea.—Academia de Ciencias Médicas de Cataluña: Programa de premios.—Estadística de la mortalidad de Buenos Aires, durante el mes de Julio de 1877.

En los próximos números aparecerán los siguientes trabajos cuya importancia es muy grande:

Estudio sobre la mortalidad de la ciudad de Buenos Aires durante el año de 1876, comparada con la de varias capitales importantes.

Parálisis agitante curada por los baños frios y el bromuro de alcanfor.

Vicio de conformacion de la pelvis que ha exijido varias operaciones obstétricas graves.

Esta revista, órgano de la Sociedad Médica Bonaerense, cuenta con muy buenos corresponsales en el estranjero y su Director el señor D. Emilio R. Coni, escelente estudiante de 6° año de Medicina, no ha economizado sus esfuerzos con el objeto de levantarla á la altura en que se encuentra,

Se publica por la imprenta del señor D. Pablo Coni Potosí 78.

Este último número víene acompañado de una fotografia representando un caso de *Gafeira.*

Anales de la Sociedad Científica Argentina—Ha salido el número correspondiente á Julio de este año, pero no lo hemos recibido.

Miembros honorarios

—

Dr. D. Guillermo Rawson.
Dr. D. Pedro F. Roberts.
D. Francisco P. Moreno.

Miembros protectores

—

D. Bernabe Artayeta Castex.
» Ezequiel Ramos Mejía.
» Juan M. Jordan (hijo).
» Domingo Barros Matheu.

Miembros corresponsales

Dr. D. Eduardo Torres, en el Paraná.
» » Nicanor Molina, en Santa Fé.
» » Laurentino Candioti, en id.
» » Eliseo Miranda, en el Rosario de Santa Fe.
» » Luis Brachebruch, en Córdoba.
» » Oscar Doering, en id.
» » Adolfo Doering, en id.
» » Jorge Hieronimus, en id.
» » Francisco Latzina, en id.
» » H. Weyembergh, en id.
» » Víctor Bruland, en Tucuman.
» » Joaquin Guasch, en Salta.
» » Sidney Tamayo, en id.
» » Enrique Pizoni, Rosario de la Frontera (Salta).
» » Pedro F. Acuña, en Catamarca.
» » Raimundo Linares, en id.
» » Miguel Etchegaray, en San Juan.
» » Adolfo Puebla, en Mendoza.
» » Francisco Roca Sanz, en id.
» » Manuel M. Espinosa, en Montevideo.
» » Enrique M. Estrázulas, en id.
» Luis Foutana, en el Chaco.
» » Bartolomé Novaro, en Paris.
» » Antonio F. Crespo, en id.
» » Pablo Mantegazza, en Italia.
» » Cárlos Gallarani, en id.
» » Roberto Werniche, en Alemania.

Miembros activos

D. Benigno T. Aveleyra.
» José Antonio Alcorta.
» Benjamin Araoz.

D. Juan M. Barch.
» Guillermo Buttner.
» Istdro M. Berjeire.
» Agustin Batilana.
» Felix Burgos.
» Juan Borbon.
» Jacobo Z. Berra.
» Juan Bejarano.
» Pedro Berri.
» Cárlos Castro y Sundblad.
» Alberto Costa.
» Carmelo Crespo.
» Casiano Calderon.
» Pedro Carrasco.
Dr. D. José M. Casullo.
» Eudoro Cisneros.
» Federico Cabrera.
Dr. D. Florencio Cantilo.
» » Alberto Castaño.
» » Octavio Chaves.
» Mario Cornero.
» Ernesto Cabral.
» Ignacio Colombres.
» Luis Cárcoba.
» Antonio del Castillo.
» Bartolomé Constanzó.
» José R. Castilla.
Dr. D. Juan José Diaz.
D. Ezequiel Elía.
Dr. D. Luis Eizaguirre.
D. Nicasio Etchepareborda.
Dr. D. J. M. Fernandez.
D. Gregorio Figueroa.
» Miguel A. Figuéroa.
» Edmundo Fierro.

D. Eulogio Fernandez.
» José Jurelli.
Dr. » Juan M. Franceschi.
» Ricardo Guerrico.
Dr. D. Juan A. Golfarini.
» Ildefonso Gowland.
» Eduardo E. Holemberg.
» José M Jorge.
» Oscar Knoblanch.
» Antonio Lasarte.
» Fernando Sotuyo.
» Pedro Labrué.
» Pedro Labougle.
» Gabriel Laspiur.
» Benigno Lugones.
» Leonidas Lucero.
Dr. D. Cárlos Lloveras.
» L. Mulkay.
» Francisco Mendioroz.
» Cayetano Molina.
» José M. Maggi.
» Nicolás Muranta.
» Lorenzo Martinez.
» Luis C. Maglioni.
» Eduardo Mujica.
» Julio Mitre.
» Norberto Maglioni.
» Juan José Naon.
» Euardo Ovejero.
» Vicente Padilla.
» Eduardo Pardo.
» Juan M. Pene.
» José María Penna.
» Norberto Perez.
» Alfredo Parody.

D. Enrique Revilla-
» José M. Ramos Mejía.
» Agustin Risso Patron.
» Laureano Rivas.
» Laureano Rufino.
» Adalberto Ramougé.
» Arturo de la Serna.
» Juan B. Señorans.
Dr. D. Guillermo Solveira.
» » Felipe Solá.
» Inocencio Torino.
» Eufemio Uballes.
» Guillermo Udaondo.
» Alberto Ugarteche.
» Luis Vila.
Dr. D. Victorino Viale,
» Eliseo M. Videla.
» Alberto Vivot.
» José Veron.

Año 1 BUENOS AIRES Núm. 2

ANALES

DEL

CIRCULO MEDICO ARGENTINO

NOVIEMBRE 20 de 1877

TRABAJOS ORIJINALES

ESTUDIOS

sobre un

Nuevo método para el tratamiento de las aneurismas

Por ADALBERTO RAMAUGÉ

Del Círculo Médico Argentino

La curacion de los aneurismas es una de las cuestiones que mas han exitado el ingenio y la sagacidad de los cirujanos franceses, italianos y principalmente de los ingleses por ser en la patria de estos donde los habitantes son mas perseguidos por este padecimiento. Numerosos métodos y prácticas directas ó indirectas han visto la luz con mayor ó menor éxito, para detener y aun para curar los aneurismas.

En efecto, cuán triste y desconsolador es ver un individuo en aparente salud, pues que solo se queja de intermitentes dolores, por la compre-

sion de algun nervio ó de mas ó menos dificultad en los movimientos de un miembro ó de algunas otras incomodidades que varian de intensidad con la situacion y lugar del orígen de sus males; con todo sus funciones se efectúan con regularidad, cierta robustez á veces se nota en su exterior, otras y mas generalmente cierto abatimiento moral como síntoma ó signo precursor de lo que él parece prever de su término fatal, abatimiento quizá debido á sus sufrimientos ó mas bien de ver que el tiempo pasa y lejos de ninguna mejoría siente agrandarse la bolsa aneurismática y aumentarse aquellos.

Generalmente se inspecciona el lugar, foco de todos estos trastornos y que nos lo indica el enfermo y notamos un tumor de síntomas característicos que nos demuestran un aneurisma. Su pronóstico es grave; gravedad que aumenta á medida que ellos se acercan al centro circulatorio, y cuando los observamos en la proximidad del corazon entónces miramos al propietario de tan fatal don como un condenado á muerte que solo nos inspira compasion. No nos atrevemos muchas veces á remediar sus males de temor que al tocar aquella bolsa dilatable, cuyas paredes se adelgazan mas y mas puedan de un momento á otro estallar y producir una formidable hemorragia, muchas veces imposible de

detener, y que acortaria aun mas el número limitado de dias del paciente. Es la espada de Dámocles cuyo hilo no tocamos de miedo que se corte.

En frente de este peligro inminente, aumentado en todas aquellas circunstancias que sean capaces de elevar la tension del sistema circulatorio como son los esfuerzos, ó las impresiones morales variadas y espansivas, vemos á los desgraciados enfermos de aneurismas sucumbir súbitamente, y cuando quizá un rayo de esperanza hiere sus almas abatidas, vemos, que la muerte los sorprende! Pero mas á menudo la rotura del aneurisma tiene lugar cuando el enfermo hace un esfuerzo, la contraccion de los músculos comprime las arterias, por tanto, aumenta la tension sanguinea en otros puntos del torrente circulatorio y sobretodo en el aneurisma.

El tratamiento de los aneurismas ha sido y es una cuestion muy trillada, pero aun deja mucho que desear para su eficacia. ¿No es este por tanto un motivo plausible para que se propongan y ensayen nuevos medios que tiendan á resolver el problema que nos ocupa?

Todos sabemos y en medicina sobretodo, que muchas cuestiones resueltas en teoría fracasan en la practica, talvez porque aun no cono-

cemos y no nos esplicamos la esencia de ciertos hechos que permanecen encubiertos por el velo del misterio.

Despues de estas ligeras digresiones entraremos á describir el nuevo método operatorio para la curacion de los aneurismas; comparándolo con los demas y exponiendo al mismo tiempo las razones y fundamentos sobre los cuales está sentado, y de paso analizaremos sus ventajas. En cuanto á los inconvenientes, que los habrá, estos se harán notar en estudios posteriores y en última instancia en la práctiea si es que el nuevo método tiene la suerte de ser juzgado por aquel tribunal. Vamos, sin embargo, á procurar el establecimiento de una suma de teorías que serán la base de sustentacion de este procedimiento que aunque pertenece á un futuro remoto quizá sirva á grandes fines en la cirugía práctica.

II

Los diferentes métodos para la curacion de los aneurismas, han sido clasificados por los autores del Compendium de Cirugía en tres principales categorías que son:

1° Hacer coagular la sangre en el tumor.

2° Abrir la bolsa y vaciarla de los cuágulos que contiene.

3° Estirpar completamente el tumor.

De estas tres categorías, la primera que es la mas racional y aceptada actualmente, es á la que asimilo el nuevo método que propongo y que me permitiré desde luego describirlo.

Este consiste en la introduccion en la bolsa aneurismática de un alambre de platino ó plata de un milimetro ó menos de diámetro, flexible, al cual se dá la figura de un hélice ó espiral, segun la forma del aneurisma que se propone tratar y cuyo tamaño es modificado segun la magnitud de aquel.

Algo se tiene que averiguar con respecto á la clase de alambre que se deberá emplear. ¿Tiénen el mismo poder ó virtud de enquistarse todos los metales; ó es el plomo, el mas favorecido bajo este punto de vista, en razon de su accion estíptica sobre los tejidos, que obra hasta cierto punto de un modo antiflogístico? Consigno esta cuestion y al mismo tiempo espongo mis dudas al respecto, porque no he visto nada relativo á ello en los autores que he consultado.

III

Procedimiento.— Dado un aneurisma fusiforme, se practica en él, con un pequeño trocar, una puncion en la extremidad inferior que es la mas próxima á la periferia; retirado el trocar

que será de igual diámetro al del alambre, se procede á la introduccion de la espiral cuyas extremidades estarán obtusas y con cierta curva, de modo que irrite lo menos posible la membrana interna del aneurisma.

Veamos ahora el caso de un aneurisma sacciforme; en este, practicada la puncion prévia con el trócar, se toma la extremidad interna del hélice, cuya curva es en este de menor radio y se procede á introducirla en la bolsa, haciéndolo girar sobre su eje; á medida que entra en el saco que constituye el aneurisma y cuando falta únicamente que introducirse la extremidad externa que tambien está torcida de un modo especial, se toma otro trócar que en vez de punta tiene una pequeña depresion en la cual reposa la extremidad del alambre que es introducida al interior del aneurisma, pues si permanece esa en la pequeña herida la inflamaria y la ulceraria.

En el caso que se quisieran emplear los alambres cubiertos por una ténue capa de percloruro de fierro, lo que aceleraria la precipitacion de la fibrina y de la formacion de los cuágulos sobre los alambres. En este caso se usaria de un pequeño trócar con cánula adecuada, la cual permaneciendo en la herida, daria paso por su interior al alambre; esto tendria

por motivos: 1° desminuir el roce del alambre con los tejidos; 2° impedir que el percloruro de fierro se deposite en la herida; causas que se agregarian á otras para producir la inflamacion de esta.

Ahora bien, el alambre es un cuerpo estraño, que no está á nuestro alcance despues de introducido en el aneurisma sinó por una operacion sangrienta y grave. Por consiguiente podrá dicho alambre quedar abandonado en el aneurisma? Algunos inconvenientes se presume á primera vista deben existir en la introduccion y abandono de alambres espiraloideos ó helipsoideos en la bolsa aneurismal; pero voy desde luego á demostrar que se debe desechar tal temor.

La túnica interna de las arterias que es la misma que existe en la bolsa aneurismática, salvo pequeñas diferencias que á veces se nota, es delgada, carece de vasos y está tapizada de un barniz epitelial. « Ella no es, dice Tollin, el sitio de ninguna alteracion primitiva. » Poco irritable por consiguiente puesto que los autores están contestes en admitir que la arteritis nunca empieza por la túnica interna y Virchow que ha estudiado con prolijidad la anatomía patolójica de la inflamacion de las arterias parece habernos puesto en evidencia las mas impor-

tantes lecciones de esta enfermedad, haciéndonos ver que en la arteritis, la superficie interna del vaso no es el sitio ni de rubicundez ni de exudacion como se habia creido en otra época, y que el trabajo exudativo se limita en las túnicas externa y media que están al mismo tiempo menos elásticas y mas friables.

Para probar aun mas la poca irritabilidad de las arterias y bolsas aneurismáticas; transcribiré de Richet el cuadro estadístico levantado por Norris, revisado y completado por Broca y Malgaigne, en el cual vemos, que la bolsa aneurismática se ha inflamado á consecuencia de la ligadura por el método de Anel.

Despues de	35	ligaduras	de la	Carótida	7	veces	=21	p.%
«	97	«	«	Iliac	13	«	=13	«
«	20	«	«	Femoral	3	«	=15	«
«	156	«	por	Aneur Popliteos	13	«	= 8	«

La proporcion es en efecto mínima, sobretodo en las ligaduras de la Femoral; y Malgaigne hace observar con razon, que la proximidad de la herida de la ligadura, de donde la inflamacion traumática puede fácilmente propagarse á la bolsa; dá muy bien cuenta de este accidente, puesto que es rara en los casos que se emplea el procedimiento de Hunter.

Ahora pues; notándose, que la herida, producida por la introduccion del alambre en la bolsa aneurismática, es insignificante y dado el caso

que, en el tiempo que tarda aquel para cubrirse de coágulos sanguíneos, tiempo que presumo muy limitado, llegára á moverse entre la bolsa, impulsado por la ola sanguínea, llegara á rozar la túnica interna; lejos de ser ofensivo este roce, él convendria hasta cierto punto al resultado favorable del método como probaré mas adelante.

2. Los cirujanos de todas las épocas han podido observar casos en los cuales, cuerpos estraños diversos como sean pedazos de arma blanca, proyectiles de armas de fuego y otros objetos han podido permanecer por largo tiempo en órganos importantes como sean el cérebro, el pulmon, el hígado y otros; enquistados de tal modo que no revelaban su presencia por ningun síntoma y solamente la autopsia de aquellos venia á comprobarlos. Es cierto tambien que otras ocasiones estos cuerpos enquistados, despues de haber permanecido inofensivos durante un largo período en medio de los tejidos vivos, se han manifestado repentinamente por fenómenos inflamatorios formidables: y esto muy bien no lo ignoro, podria pasar á la espiral ó hélice de alambre enquistado en el coágulo sanguíneo, pero debo advertir que esta terminacion se ha tambien observado en los coágulos sanguíneos de los aneurismas curados espontáneamente por los

solos esfuerzos de la naturaleza ó por los medios quirúrjicos; pero para que tal cosa no sucediera tomando tambien en consideracion la poca irritabilidad de los aneurismas con relacion á la del cérebro; se prevendria al enfermo no esponerse á los golpes y demás causas capaces de dar tal resultado.

IV.

Dilucidada la cuestion de saber el efecto que produce en los tejidos del aneurisma el aparato de alambre; veamos lo que con él pasa despues de introducido en la bolsa aneurismática.

Sabemos ó hemos observado en alguna ocasion qne al batir con un tenedor por ejemplo la sangre que sale de los vasos de un animal, vemos á esta que no se coagula, debido á que la fibrina que ella contiene se precipita formando coágulos al rededor de los dientes del tenedor, pero esta observacion vulgar sin despreciarla, porque ellas muchas veces son el orígen de aplicaciones y descubrimientos científicos importantes. Veamos lo que nos dice la fisiología esperimental y la anatomia patológica; parece actualmente demostrado que los coágulos fibrinosos pueden formarse de pronto y sin pasar por estados intermediarios. Los esperimentos en animales, particularmente aquellos de Velpeau,

confirmados por los de John Simon, demuestran efectivamente que, cuando se introduce en las arterias de un animal vivo un cuerpo estraño, una aguja por ejemplo, no tarda á verse que al cabo de algunas horas se aglomera al rededor de ellas un depósito puramente fibrinoso que puede tomar la magnitud de un grano de arroz. Tambien sabemos por las mismas fuentes que la rapidez normal en el curso de la sangre y la integridad de la pared vascular son las condiciones necesarias para la persistencia de la fluidez de este líquido. « Se sabe actualmente, dice Jaccoud en una nota de su tratado de Nosografia Médica, que la fibrina no preexiste en la sangre; ella se forma en el momento mismo en que se coagula y esto por el desdoblamiento de una substancia protéica fluida que suministra, descomponiéndose fibrina concreta y fibrina disuelta. Esta sustancia llamada plasmina por Dionisio (de Commercy) fué nombrada sustancia fibrigena por Virchow y M. Schmidt. Las investigaciones de este último han establecido que, de todas las sustancias capaces de producir el desdoblamiento de la plasmina, la mas poderosa es la globulina, contenida en las hemátias ó glóbulos rojos de la sangre; ellas han demostrado, además, que si la coagulacion no tiene lugar en el estado normal en el interior del sistema circulatorio, apesar de la

presencia de la plasmina y de la globulina, es porque la pared vascular viva y sana tiene la propiedad de neutralizar la accion desdoblante de la globulina, descomponiéndola ó transformándola en substancia fibrigena. Sea lo que sea de esta última parte de la teoria, lo que es cierto, es que la integridad de la pared vascular es necesaria para mantener la sangre líquida. » A primera vista parece contradictoria esta nota del señor Jaccoud, con lo que espuse anteriormente, con respecto á la formacion de los coágulos pero no lo es así; y supongo que un cuerpo estraño como seria el aparato de alambre en contacto con la sangre y rozando las paredes del aneurisma, produciria los coágulos : 1° chocando contra los glóbulos sanguineos, romperia á estos que dejan en libertad la globulina que obra entonces sobre la plasmina. 2° rozando con la túnica interna del aneurisma la irrita; esta irritacion modificaria la secrecion de que está encargada para neutralizar el efecto de la globulina, por consiguiente esta, obraria sin oposicion, y 3° favorecida por el estancamiento sanguíneo que existe en la bolsa aneurismática y que como hemos visto anteriormente es una de las causas etiológicas de los coágulos.

Una curiosa observacion hecha por Pierre interno de la clínica de Laugier, prueba que los

mismos fenómenos descriptos en los esperimentos de Velpeau puede producirse en el hombre. Encontróse en el ventrículo izquierdo de un individuo, que habia fallecido á consecuencia de la gangrena de los miembros inferiores, una aguja que atravesaba de uno á otro lado la pared del ventrículo. Al rededor de la aguja se habia depositado un coágulo fibrinoso muy resistente, y otro semejante, probablemente desprendido del precedente obliteraba la estremidad inferior de la Aorta. Por otra parte no es raro encontrar en las válvulas sigmóideas rugosas y cretáceas, depósitos análogos; uno es pues conducido á admitir, que sobre las paredes de un saco aneurismal, cuya superficie interna rugosa y despulida se conduzca con relacion á la sangre del mismo modo que un cuerpo estraño como tambien sucederia con el aparato de alambre y se formara de pronto una capa fibrinosa, sobre la cual vendria sucesivamente otra á depositarse porque la fibrina coagulada llama la fibrina disuelta de manera á constituir estratificaciones; siempre que las circunstancias fuesen favorables y cuyo espesor y número varian.

Es sabido que el principio coagulante de la sangre, es la fibrina, y que necesita movimiento para conservar su fluidez. Si la sangre está sometida á un reposo absoluto, la fibrina se coa-

gula reteniendo en su malla los glóbulos sanguineos que dan al coágulo una coloracion rojiza. Pero si el reposo es incompleto, si existe un poco de movimiento en la sangre, la solidificacion de la fibrina se hará bajo otra forma ; esta sustancia se depositará progresivamente como una masa homogénea y sin encerrar los glóbulos en su interior. De donde dos especies de coágulos á los cuales se han dado los nombres de coágulos pasivos y de coágulos activos. Los primeros se producen cuando la sangre cesa de obedecer á las leyes fisiológicas y se les puede comparar con aquellos que se puede ver formarse en un vaso inerte ; los segundos, ó coágulos fibrinosos, son aquellos que se depositan lentamente bajo la influencia vital y que por consiguiente, no se les observa producirse sinó especialmente en el interior del organismo.

Pero el movimiento y el reposo de la sangre no pueden solos dar cuenta de la formacion de los cuágulos sanguineos ; es necesario apreciar la influencia de las paredes del vaso sobre la produccion de este fenómeno. Ya hemos visto que en las arterias al estado normal, la membrana interna, lisa y untuosa, se opone á la solidificacion de la sangre, esto es lo que resulta de los esperimentos de Manec sobre la secrecion de las arterias y es este un hecho capital que la

sangre que circula en una arteria ó en un saco aneurismal provisto de su membrana interna sana, como sucede en los aneurismas verdaderos mixto-interno y fusiforme aunque este no sea aceptado por todos los autores; en estos casos rara vez se encuentran coágulos sanguineos.

Lo contrario sucede en los aneurismas mixto-externos ó por rotura de la túnica interna, en ello la túnica media ó externa fibro-celulosa que es áspera y algunas veces contiene placas cretáceas, esplican las circunstancias que favorecen la precipitacion de la fibrina y como dice Cruveilhier « para que los coágulos se establezcan es necesario que la superficie interna se desgarre y se inflame. »

Sin embargo, no son solamente las circunstancias anteriores las que producen coágulos resistentes estratificados. De los esperimentos de Renault y Bouley, de las observaciones de Bonchut, Bernutz, Pelvet, Richet y Curling resulta que la sangre estancada se coagula, tiende cada vez mas á tomar consistencia y á estratificarse. Por consiguiente, supongamos que la hélice de alambre ocupase el ecuador de la bolsa aneurismática, tomando como uno de los polos el punto de comunicacion del aneurisma con la arteria y que la hélice dividiera la bolsa como por un tabique, por motivo de haberse cubierto

de coágulos fibrinosos; la sangre estancada en el polo opuesto al de la abertura se coagularía por razones que ya hemos visto, tomando un color rojo oscuro, consistencia gelatinosa y homogenea y empezaria á endurecerse por la absorcion de la parte líquida y por la presion sanguinea, adquiriendo una estructura lemelosa y un color amarillo azafranado llamado así por Bonchut ó amarillo de fibrina de Renault y Bouley.

Broca rectificando las opiniones de Wardrop y aceptando las ideas de Hogdson, O'Bryan Bellingham en su muy notable trabajo sobre los aneurismas, trata de demostrar que es la fibrina de la sangre que al depositarse sobre las paredes de la bolsa aneurismática, forma los coágulos llamados fibrinosos. Segun él, estos coágulos mas ó menos descoloridos, duros y resistentes, son esencialmente distintos de los coágulos oscuros y gelatinosos que acabo de describir, los cuales son siempre mas ó menos blandos y friables.

Los coágulos fibrinosos, repito, son constituidos por la solidificacion lenta de la fibrina encerrando en sus mallas un corto número de glóbulos y estos deben depositarse al rededor del aparato de alambre.

Sabemos que el renovamiento de la sangre

en la bolsa aneurismática está lejos de ser completo en cada sístole ventricular y la parte que queda se encuentra de este modo sometida á una sucesion de oscilaciones que hacen chocar sus glóbulos de un modo incesante contra las paredes aneurismales mas ó menos irregulares y el aparato de alambre; imitando de un modo completo el batido artificial por el cual se extrae la fibrina de la sangre y la observacion vulgar que ya he enunciado anteriormente. Mientras que los coágulos gelatinosos están formados por la coagulacion instantánea de la fibrina que encierra al mismo tiempo los glóbulos y los demas elementos de la sangre. « Solamente los coágulos fibrinosos, dice Broca, serian susceptibles de conseguir una curacion sólida, y todos los esfuerzos del cirujano deberian tender á imitar ese trabajo de la naturaleza. » Esto es la formacion de coágulos puramente fibrinosos, y para conseguir tal objeto conviene, en vez de interrumpir bruscamente la penetracion de la sangre en la bolsa, que daria por resultado la coagulacion total de la sangre que contiene el aneurisma como sucede por los métodos de Arel y Brasdor; dejar libre el paso de la sangre para que esta pueda depositar paulatinamente la fibrina que contiene, sobre las paredes del aneurisma, al mismo tiempo que sobre el aparato de alambre.

Esplicado el mecanismo de la formacion del coágulo fibrinoso, veamos como este se comporta y las modificaciones que sufre. Ya nos hemos detenido en el caso en que, el hélice ocupara el ecuador de la aneurisma formando un tabique; de este caso podremos deducir todas las demas posiciones que puede afectar el hélice en el interior de la bolsa y pasaremos á describir lo relativo á la espiral, que ha sido reservada para los casos de aneurismas fusiformes. Introducida la espiral en el sentido longitudinal de la aneurisma aceptando que los diámetros de este hayan sido préviamente bien determinados y la magnitud de la espiral adecuada á estas. El espacio que forma las circunvoluciones de la espiral en el interior del aneurisma será el canal poco mayor que la luz del vaso arterial por donde continuará circulando la sangre; lo demas del diámetro del aneurisma quedará ocupado por la espiral cubierta por el coágulo fibrinoso. Este canal deberá luego tapizarse de una neomembrana muy semejante á la túnica interna de las arterias. Esto es lo que se deduce del principio sentado por Velpeau que es el siguiente: « En toda parte donde exista frotamiento prolongado se establece una superficie lisa. » Y tambien de la observacion de piezas patolójicas de aneurismas sacciformes curados, en los cuales el coá-

gulo llegaba hasta la abertura de la arteria presentando allí una lijera depresion tapizada por una neomembrana que se continuaba con la túnica interna de la arteria, sitio de la aneurisma.

El caso descrito seria el mas feliz. En los menos favorecidos en que, la espiral interceptara la abertura inferior de la aneurisma, en estos casos la obliteracion no se haria con la brusquedad del método de Brasdor y sin sus inconvenientes y peligros. Porque la espiral no se cubriria de coágulos que cerrarian el vaso, sinó despues de cierto tiempo, en el cual la tension sanguinea se equilibraria desviándose en otras direcciones del organismo.

Los coágulos fibrinosos formados, encerrando en su interior el aparato de alambre ¿qué marcha toman, podrán organizarse?

La adherencia de los coágulos fibrinosos á la pared interna de la bolsa es algunas veces sólida, formada por bridas que parecen de naturaleza seudomembranosas, por consiguiente susceptibles de cierta organizacion. Kreysig, citado por Samuel Cowper, admite esta linfa organizable, segregada por la pared interna de la bolsa. Y Pablo Berard expone haberla visto muchas veces; con todo, este último crée que estas adherencias entre las paredes de la

bolsa y los coágulos no son susceptibles de organizarse. Hunter, Kiernan, Blandin y Bouchut créen haber inyectado los vasos de los coágulos fibrinosos. Pero Robin afirma que, si en ciertos casos, se vé en efecto la sangre aun líquida en los canalículos de los coágulos, ó en los filamentos fibrinosos que une esos con la bolsa, no se ha podido distinguir las paredes de estos vasos.

Sin embargo, admitido que, los coágulos fibrinosos no contengan vasos; no se puede desechar la idea de que ellos no gocen de cierta vitalidad; pues es cuestion aceptada actualmente de que hay tejidos muy vivos que no muestran siquiera vestigios de vasos, como la córnea, como sean los cartílagos que se nutren á espensas del hueso en que se implantan y de los líquidos sinoviales que los bañan. Por consiguiente, no veo razon para no admitir que los coágulos fibrinosos vivan tambien por una especie de imbibicion y la prueba que hace suponer tal acerto es que la inflamacion de la bolsa aneurismática ejerce sobre ellos una accion disolvente que no tendria lugar si ellos fueran completamente independientes.

He referido la inflamacion de la bolsa aneurismal; confieso que este es un punto que me

hace dudar del éxito del método. Pero veamos como se resuelve.

1° Follin al tratar de las ligaduras de arterias, dice: "Al servirse de los hilos metálicos de oro, plata y platino se esperaba de su solidez, de la indestructibilidad de la materia y de la ausencia de propiedades irritantes. Aun dice: los esperimentos consignados en un trabajo de Lebert han probado que las ligaduras metálicas, cortadas muy cerca del nudo, pueden ser abandonadas en el fondo de una herida, y envolverse allí de un quiste celuloso sin perjudicar á la obliteracion del vaso."

2° De la observacion de Pierre interno de la clínica de Lauguier (Pág.) se deduce tambien de que la aguja ha permanecido bastante tiempo en contacto del Endocardio, que tiene algunas semejanzas con la túnica interna de las arterias; sin producir fenómenos inflamatorios importantes, puesto que el enfermo sucumbió á consecuencia de la gangrena de ambos miembros abdominales. La histológica secundaria como son los cartílagos, propensos á incrustarse de sales calcareas y sufrir otras alteraciones patológicas, toda vez que es imperfecta su nutricion.

3° Velpeau de sus esperimentos sobre las arterias de animales ideó su método de la acu-

puntura el cual peca por la ulceracion de la piel del aneurisma en los puntos en que las agujas permanecen en contacto de ella y esto por corto tiempo, insuficiente para la formacion completa del coágulo; el cual es roto al retirar las agujas; exponiendo 1° á las hemorragias por dichos puntos ulcerados y 2° á la produccion de embolias en las arterias que parten de la bolsa aneurismal; embolias que son formadas por pedazos del coágulo; por tanto no es la membrana interna que es perforada varias veces y que por inflamarse hiciera desechar su método.

4° En resúmen, los medios que la naturaleza emplea para conseguir la formacion de coágulos en los aneurismas, se reducen á tres; de estos, dos los llama Richet fisiológicos, que son: 1° Disminucion del curso de la sangre en la bolsa, pudiendo aquella llegar hasta la estagnacion completa. 2° La irregularidad de las paredes de la bolsa aneurismal y el 3° que el mismo autor llama patológico y que él crée ser mas poderoso que los anteriores, es la inflamacion, no la inflamacion llevada hasta su mayor intensidad, hasta la supuracion y la gangrena, no; pero si aquella subaguda, que Hunter llama adhesiva.

Para lo que concierne la inflamacion, dice Richet, no se dá uno cuenta como Broca ha lle-

gado á sostener que ella no podia producir en los aneurismas sinó coágulos no susceptibles de organizarse y casi fatalmente destinados á reblandecerse y á ser destruidos; recordemos el modo como la inflamacion se comporta con la sangre encerrada en los vasos. En las venas, en efecto, ella determina la formacion de coágulos blandos que se transforman muy pronto y se organizan adheriendo á las paredes venosas inflamadas, constituyendo desde luego un magma sólido y resistente; lo mismo pasa en la arterítis moderada consecutiva á la ligadura. Sin embargo, si la inflamacion es muy intensa, si ella sobrepasa el grado que se llama adhesivo y que se forme pus, el coágulo en lugar de organizarse y de adherirse á las paredes del vaso, será desmenuzado y sus elementos reblandecidos y golpeados por el choque repetido de la ola sanguinea, no tardan en desaparecer.

Lo mismo se observa en el aneurisma inflamado; la sangre que él contiene se coagula bajo la forma de coágulos blandos y negruscos ó fibrino globulares: si la inflamacion es moderada, empieza por endurecerse de la circunferencia al centro y la inflamacion se propaga hasta la arteria que tambien se oblitera de tal modo que no permite la entrada en el aneurisma de ninguna gota de sangre. Desde entonces la absorcion se establece

en el tumor, este disminuye de dia en dia, hasta que no representa sinó un núcleo fibroso adherido á la pared externa del vaso igualmente obliterado.

Reconozcamos pues, que la inflamacion moderada léjos de ser nociva, puede ser un agente capaz de producir una curacion persistente y que la hélice ó espiral de alambre rozando la pared interna del aneurisma pueda ocasionar esta inflamacion de causa traumática que siempre estará en nuestro poder combatirla por los medios antiflogísticos que poseemos, principalmente por la colocacion de bolsitas de hielo que tambien han sido empleadas en el tratamiento de los aneurismas y que en el caso á que me refiero tendria dos motivos, el uno, combatir la flógosis y en el otro ayudar á la precipitacion de la fibrina. Con todo, conviene acordarse que, si se prolonga por demasia el empleo del hielo ó la nieve sobre un tumor aneurismal inflamado ó en la prevision de una inflamacion se corre el riesgo de hacer desarrollarse placas gangrenosas que seria una grave complicacion.

Sin embargo, es necesario ponerse en todos los casos y suponiendo que la inflamacion llegara hasta la supuracion y la gangrena aun la curacion como dice Follin puede conseguirse en estas terminaciones.

La supuracion que nace al rededor de la bolsa aneurismal puede ocasionar su perforacion y en seguida accidentes hemorrágicos prontamente mortales; pero si la flegmasia hace coagular la sangre en el tumor, y si esta resiste á la supuracion, la hemorragia puede muy bien no sobrevenir y la curacion se efectúa. La gangrena no consigue la curacion del aneurisma sinó rara vez y este resultado feliz no se obtiene en general sinó despues de terribles desórdenes. En efecto, es solamente despues de la eliminacion de las escaras, la espulsion de los coágulos sanguíneos, y la exfoliacion de la bolsa que las partes se limpian, se llenan de botones carnosos y curan; pero esta curacion como se vé atraviesa por muy temibles accidentes.

Despues de cuanto he expuesto, se podria quizá esperar del nuevo método las ventajas siguientes :

1° Facilidad en el procedimiento operatorio, llenando por completo el lema de la cirujía: « Seguridad, sencillez y celeridad »; con economía de sangre y dolor para el enfermo. Pues que la pequeña herida que permite el paso al alambre es insignificante y se reune pronto por medio de la linfa plástica; no exponiendo á la ulceracion de la piel como acontece por los métodos de Velpeau y la Gálvano-puntura.

2° Posible aplicacion en los aneurismas internos para los cuales se inventó el método de Brasdor que requiere para su aplicacion una operacion sangrienta, que como todas las que se practican exponen á los enfermos en los Hospitales principalmente, á las erisipelas, á la inflamacion de los vasos, á los flemones difusos, á la infeccion purulenta, en una palabra á todos los accidentes de las heridas y de las ligaduras de arterias sin contar con el peligro de ligar otra arteria por insuficiencia ó error de diagnósticos como cita Velpeau dos casos y otros dos que han sido cometidos por O'Shaugnessy uno, y el otro por Campbell. Hay pues motivos mas que suficientes para hacer reflexionar al cirujano que en presencia de un aneurisma se vé en la obligacion de tomar una determinacion.

Tambien se comprende claramente los esfuerzos hechos desde hace medio siglo para encontrar un medio de tratamiento de los aneurismas que fuera menos peligroso que la ligadura.

Despues de la exposicion que acabo de hacer del método homeplástico por el aparato de alambre, me queda aun prevenirles, que no ignoro que en la Medicina como en otras cuestiones de la vida, conviene ser algo escéptico con las teorias porque estas son frecuentemente desmentidas por la práctica que es mas elocuente.

Por tanto como las teorías y los razonamientos no son suficientes para deslindar las cuestiones en medicina, que solamente deben ser juzgadas por los hechos, prometo llevar dicho método á la esperimentacion.

EL SIFON VESICAL

Sus indicaciones y ventajas

Por Enrique R. Revilla.

[Del Círculo Médico Argentino]

El aparato que con el nombre de Sifon, se encuentra descrito en los tratados de Física en la Seccion Hidrostática, y que tan numerosas aplicaciones ha recibido en la industria, parece ingresará definitivamente en la Terapéutica á juzgar por los primeros ensayos.

El tratamiento de un gran número de afecciones de las vias génito urinarias lejos está de haber puesto á su contribucion todos los elementos que puedan asegurarle un éxito completo; y precisamente el *desideratum* tanto tiempo buscado para la curacion de las fístulas urinarias, que diera por resultado impedir de un modo absoluto el paso de la orina por la fístula, ha sido realizado por el aparato con cuyo nombre encabezamos estas líneas.

En efecto, conocidos son los inconvenientes de la sonda cuando se la coloca con el objeto de restablecer el paso de la orina por la uretra, condicion indispensable para la cicatrizacion del trayecto fistuloso, pues aun las de mayor calibre dejan siempre pasar por entre su pared y las partes blandas, porciones de orina casi siempre mínimas pero siempre suficientes para oponerse al trabajo reparador neoplásico que se busca, á la vez que un estimulo incesante para el mantenimiento del flegmon crónico peri-fístuloso, cuya presencia inutiliza las mas veces todo tratamiento ó por lo menos imprime á la marcha de la enfermedad una lentitud desesperante. Esto sin hablar de las complicaciones casi indispensables que siempre sobrevienen por el procedimiento usual, y que son si podemos decir obligatorias tratándosé de una Sala de Hospital.

Sabemos que el tramiento por la sonda permanente sujeta á los enfermos á un decúbito dorsal prolongado, que en la gran mayoria de los casos pasa de cuarenta dias. El medio usual de obtener la salida continua de la orina; es colocar un tapon de hilas en el pabellon de la sonda, para que por ellas la orina pase al receptáculo, colocado entre los muslos del enfermo.

Siéndole á este dificil el guardar una inmovilidad completa, resulta que en cualquier movi-

miento; ó las hilas que debian estar separadas de la sonda se aplican contra ella, ó el contenido del reservorio es volcado, y en ambos casos la orina (descompuesta las mas veces) se pone en contacto con los muslos y nalgas del paciente, originando el eritema de la region génito-crural, la erisipela de la misma, ó la mortificacion de las partes superficiales de la region izquio-coccijea, ya preparada para este trabajo destructor por el hecho de la isquemia y de la presion continuada; complicaciones que si bien pocas veces son graves son siempre molestas y dolorosas, retardatrices de la curacion y debilitantes en grados variables.

El Sifon ejerciendo una aspiracion constante é igual mantiene la vejiga en completa vacuidad, y debido á su accion aspiratriz libra el trayecto fistuloso de su contacto con el líquido, al mismo tiempo que «prolongando la uretra del enfermo hasta debajo de su lecho» le permite una gran movilidad y el cambio frecuente de posicion.

El instrumento es por demás sencillo; un tubo de cauchout largo de 1^{m} 20 es adaptado á la estremidad libre de la sonda yendo la otra estremidad á sumerjirse en una cuba llena de agua, y en la que la orina se derrama gota á gota, del mismo modo que lo hacen los uréteres en la vejiga. Una vez colocado el aparato se hace la aspiracion por

un estremo para estraer todo el aire contenido en el tubo, ó bien se le llena de agua antes de fijarlo á la sonda con lo que se obtiene el mismo resultado. El Sifon entonces funciona de un modo continuo, y no hay necesidad de tocarlo sinó en el caso en que se quiere limpiar la sonda, lo que debe verificarse á intérvalos de tiempo variables, segun la naturaleza de la orina, pues cuando esta es amoniacal el instrumento es alterado con rapidez.

Segun las investigaciones de M. Denis, resulta que una solucion de amoniaco al 1000, ataca una sonda de goma á las seis horas de su inmersion; siendo las de esta sustancia las empleadas en el tratamiento á que nos referimos, pues las metálicas debido á su rigidez producen lesiones de la próstata y de la vejiga que ha hecho renunciar á su empleo.

Si la orina no está alterada, de cualquier modo es indispensable mantener la sonda en perfecto estado de limpieza, pues de lo contrario podria descomponer la orina, y esta á su vez ser causa de un catarro vesical, en vez de ser su consecuencia.

Los ensayos hechos por M. Panas, su inventor en el Hospital San Luis, y luego por H. Gripat, en un gran número de casos de fístulas múltiples antiguas, perineales, y escrotales son alhagado-

ras, y el término medio empleado para su curacion ha sido de veinte y cinco dias.

Desconocido entre nosotros hasta el año ppdo. fué introducido en nuestro hospital de clínicas por el Dr. Aguilar, quien lo aplicó en varios casos de uretrotomia externa, habiendo podido apreciar sus ventajas, á pesar de la fatal terminacion de los operados, que sucumbieron á complicaciones que de un modo epidémico se hacian sentir por entónces en la Sala de Clínica Quirúrjica. Actualmente se encuentran en tratamiento en dicha Sala, varios enfermos operados de estrechez por la uretrotomia.

Al Dr. Aguilar debemos tambien una sencilla cuanto eficaz modificacion en el aparato, que consiste en interponer entre dos porciones del tubo de cauchout uno de vidrio de igual diámetro. Si recordamos que muchas veces la sonda se obtura por mucosidades, coagulos, masas de epitelium etc, oponiéndose de este modo á la depleccion permanente de la vejiga, comprederemos la ímportancia de esta innovacion, que permite asi darnos cuenta de la salida continua ó intermitente de la orina, de su coloracion normal ó enturbiada sea por un catarro vesical intercurrente ó por la presencia de sangre que por causas multiples puede encontrarse en la vejiga.

Si colocamos dentro del tubo dos pequeñas tiras de papel de tornasol azul la una y roja la otra tendremos que sin incomodar al enfermo en lo mas minimo sabemos en cualquier momento la naturaleza acida, neutra ó alcalina de la orina.

En la gran mayoria de los casos las fistulas de este modo tratadas siguen una evolucion favorable; y si bien es cierto que muchas no pueden curarse con el solo empleo del Sifon esto es debido á las alteraciones anátomo patolójicas del orificio fistuloso asi como á la induracion de sus bordes, que hacen imposible su adosamiento, si no se recurre á la autoplastia; pero en estos ultimos casos, el Sifon vesical si no efectua la curacion es un auxiliar indispensable y que viene á asegurar el exito de la operacion. .

Una segunda indicacion del aparato, es cuando hay necesidad de suprimir temporariamente las funciones del reservorio urínario, sea por las propiedades tóxicas de la orina que puede ser reabsorbido por la mucosa vesical enferma, dando lugar á verdaderas *urine mias*, sea en las heridas de este organo ó despues de la puncion de la vejiga, que no será seguida en este caso de las complicaciones á que dicha operacion espone: (infiltracion y abcesos urinosos), la potencia constante y moderada de la aspiracion por el Sifon, puede ser un último recurso para volver la to-

nicidad á una vejiga relajada, en los casos en que la retencion urinaria depende de una hipertrofia prostática.

Del mismo modo será útil intervenir en los casos de inercia del bajo-fondo de la vejiga.

La fuerza del Sifon es medida por la distancia vertical entre el nivel del cuello vesical y el del liquido que se encuentra en el receptáculo colocado debajo dellecho, es decir que la columna aspiratriz es poco mas ó menos de un metro; y como sabemos que el peso de una atmósfera equivale á una columna de agua de diez metros de altura, la potencia del Sifon es de un décimo de atmósfera. Esta fuerza insuficiente para vencer la elasticidad de las paredes de la vejiga, y aplicar su mucosa contra el pico de la sonda, puede sin embargo suplir en parte á su inercia restableciendo el equilibrio.

Es bastante fuerte para hacer pasar por una sonda pequeña una orina aun cargada de mucosidades. M. Panas su inventor que se sirve siempre del trócar esplorador en las hidropesias del abdomen, á fin de evitar la depleccion brusca, el aflujo de sangre hacia el vientre y el síncope, adapta el Sifon á este trócar fino, y de este modo segun H. Gripat ha dado salida á liquidos de con. sistencia gelatinosa en quistes ovaricos que no habian podido vaciarse por un trócar grueso y

comprimiendo el tumor. Nueva prueba de la eficacia de la aspiracion por el Sifon.

En resúmen el Sifon es aplicable:

1° En las fistulas urinarias perineo escrotales.

2° En los casos en que hay interés en mantener la vejiga en completa vacuidad.

3° En la hipertrofia prostática cuando está relajada la vejiga debido á los esfuerzos hechos para vencer el obstáculo.

4° En la inercia del bajo-fondo de la vejiga.

5° En las heridas de la uretra ó la vejiga.

6° En los casos en que se quiere evacuar con regularidad y lentitud una coleccion liquida ó viscosa (ascitis, kistes del ovario).

Por último: el Sifon vesical, permitiendo llenar todas las indicaciones del tratamiento de las fistulas constituye un progreso real en la terapéutica de las vias urinarias.

Octubre 15 de 1877.

PARACENTESIS

Por JOSÉ PENNA

Del Círculo Médico Argentino.

Esta es una operacion que hasta Trousseau no se empleaba sinó con mucho temor y en

aquellos casos en que la osadía de la empresa estaba justificada por la inminencia del peligro.

Sabidas son las circunstancias que mediaron para que este famoso clínico hiciese de la paracentesis un uso vulgar en las pleuresias.

Con él una nueva era se inició y la paracentesis se hizo tan comun que hoy se la emplea siempre cuando sus necesidades están indicadas; no solo en las pleuresias y ascitis crónicas, sinó aun cuando estos padecimientos recorren un período agudo. Siempre en efecto que el derrame—cualquiera que sea por otra parte su naturaleza—se halle en tal cantidad que se haga difícil su reabsorcion en unos casos, que amenace prontamente la vida en otros, la operacion de la paracentesis debe ejecutarse.

Ya no se sigue hoy el procedimiento que Trousseau indicaba; la lanceta se ha abandónado y el trócar solo desempeña este uso. No por eso dejamos de comprender los beneficios del procedimiento clásico—con él se evitaban mas seguramente las hemorrágias y al mismo tiempo se vencia mas fácilmente la resistencia de la piel, que es como se sabe muy enérgica.

La paracentesis toráxica se puede acompañar de accidentes muy sérios que se observan durante ó poco tiempo despues de haberla ejecutado. El autor citado confiesa no haberlos notado mas

que en un solo caso, y esto, á causa de las impertinencias del paciente como puede verse en su Tratado de Clinica al hablar de las pleuresias.

Pero, desde que en la estraccion de los derrames pleurales, se utilizan los aparatos aspiradores, los cirujanos han observado que la muerte súbita es una de las mas graves y frecuentes complicaciones (mas bien terminaciones) de que se acompaña esta sencillísima operacion.

Así, en una toracentesis practicada por Besnier, bastaron algunos minutos para que el pulso cesara, á pesar de todos los excitantes empleados y la muerte se confirmó pronto.

Besnier admite en este caso que el dolor de la puncion, bien que apenas acusado, ha podido determinar la contraccion y parálisis cardiaca.

Esta es como se vé una simple suposicion aun no justificada. Por lo demás, las esperiencias de Chossat, no permiten su aceptacion. El Dr. Legroux la rechaza tambien y esplica de otro modo el fenómeno en un caso igualmente fatal que le sucedió.

La operacion se habia realizado perfectamente —el enfermo se hallaba muy aliviado, pero tres cuartos de hora despues se sintió mal, se reclinó sobre su lecho y espiró despues de algunos movimientos convulsivos.

La causa de esta muerte la atribuye Legroux á la anemia central producida por el aflujo de sangre al pulmon dilatado. Parece, sin embargo, que los datos anatómicos no correspondian á esta hipótesis, segun Desnos.

Citaremos un último caso que tuvo por cirujano á Legendre. Habia propuesto la toracentesis como un medio inocente y rápidamente curativo. Despues de la operacion el enferm o empezó á sentirse mal—una disnea creciente sobrevino y apareció en su boca una espuma espesa, poco aereada, que ocupaba probablemente todos los tubos bronquiales—y, en cinco minutos el paciente murió asfixiado.

Esta hipersecrecion anormal no es la primera vez que se observa y el Dr. Hérard recomienda para evitarla, estraer el líquido con lentitud.

Nosotros hemos tenido oportunidad este año de ver 26 paracentesis: 5 toráxicas y 19 abdominales. Si á esta cifra agregamos dos casos mas de toracentesis que nos han sido comunicados, el primero por nuestro amigo el jóven D. Luis C. Maglioni y el segundo por el Sr. D. Eduardo L. Holmberg reunimos el número de 26.

De estas operaciones 19 se han hecho en la Sala de Clínica Médica del Hospital General de Hombres, al servicio del Dr. D. M. Porcel de Peralta, una en la sala de presos del mismo esta-

blecimiento, á cargo del Dr. D. Julian Fernandez (padre), cinco en el Lazareto de San Roque (servicio del Dr. D. Salvador Doncel), y una en el público.

Tres toracentesis se ejecutaron en un mismo enfermo, con un mes próximamente de intérvalo entre cada una.

Tenia por diagnóstico *tuberculosis*, *fístulas bronco-pleurales* y *pioneumotorax* (todo comprobado por la autopsia).

Otros dos se practicaron en un jóven igualmente tuberculoso, con piotorax y probablemente tambien con fístulas bronco-pleurales, como en el caso anterior, pues en sus antecedentes el enfermo referia haber tenido varios vómicos.

Del primero se estrajeron, en las dos primeras operaciones, 512 gramos de una serosidad espesa;—la tercera puncion suministró 160 gramos de verdadero pus.

Del segundo se obtuvieron 250 gramos de un pus horriblemente fétido en las dos operaciones.

La sesta puncion suministró unos 450 gramos de un líquido, transparente y algo glutinoso.

Respecto á la sétima toracentésis, la cantidad estraida no está indicada.

En las cinco primeras operaciones se empleó indistintamente el aparato de Mathieu ó el de Dieulafoy; en las dos últimas el trócar comun.

En cuanto á las paracentésis abdominales, cinco se hicieron en un moreno afectado de una hepatitis crónica (*esclerosis*).

Otras cinco en dos individuos atacados de la misma enfermedad.

Otra en un hombre que murió de esclerosis hepática.

Una en un enfermo de mal de Bright.—Otra en un moreno que se encuentra aun en la sala de Clínica. Por último, las seis restantes pertenecen igualmente á un hombre que se halla en esa misma sala y que tiene por diagnóstico esclerosis hépatica con piloflebitis.

Del primero de estos enfermos se estrajeron 3 kilógramos de serosidad.

En cuanto á los dos siguientes, no tenemos conocimiento de las cifras exactas.

Del siguiente se obtuvieron 520 gramos.

Del Albuminurico 768.

Del caso siguiente tampoco tenemos datos exactos.

Finalmente el último caso dió 202 libras de líquido en ocho punciones.

En ninguno de estos operados se ha observado complicacion alguna, al menos imputable á la operacion misma.

Por lo que respecta á las toracentésis, debemos decir que en todos los casos, uno solo hace

escepcion, la operacion solo fué un medio paliativo, nunca un procedimiento de curacion radical. Este resultado solo se obtuvo en el enfermo de la clínica del Dr. Fernandez. Se trataba de un caso de pleuresia aguda, de un enfermo en el cual la eliminacíon del producto mórbido, no dejaba en su cavidad pleural condiciones para que un nuevo derrame tuviese lugar.

Cito este caso para mostrar que si la toracentésis es una operacion útil en todos los casos de derrames pleurales, no tiene un éxito completo sino cuando se realiza en individuos vírgenes de padecimientos pulmonares crónicos, diatésicos, cuando, en una palabra, el derrame es el hecho de una pleuresia simple, primitiva y no ligada á una tuberculosis, á una fístula bronco-pleural, etc. Otro tanto ó una cosa semejante podria decirse de las hidropesias.

Es cierto que en los dos casos que mencionamos, el derrame deja de producir sus terribles efectos, pero en uno la causa productriz persiste y el derrame se reproduce seguramente, mientras que en el otro las condiciones de un nuevo derrame desaparecen en la inmensa mayoría de los casos. En la circunstancia primera es un medio paliativo, en la segunda curativo.

Otro punto sobre el cual queremos llamar la atencion, es el siguiente: el derrame de una

pleuresia idiopática, es en muchas ocasiones abundante y sin embargo algunos prácticos esperan su reabsorcion posible sin ensayar la toracentésis.

Este modo de proceder es un defecto, es un error—basta recordar los fenómenos que se pasan en el interior del torax para comprenderlo.

En efecto, si el pulmon *retraido* primero bajo la presion del líquido derramado, es *comprimido* despues por la abundancia de este hasta el punto de hacerlo impermeable al aire y á la sangre, y si este *collapsus* dura algun tiempo, (aquel que el médico deja pasar esperando la reabsorcion) resulta, que la eliminacion provocada por la paracentesis, no puede devolver mas al pulmon su funcionamiento abolido por tanto tiempo.

De aquí resulta que el tiempo que se espera para obtener la reabsorcion de los derrames abundantes, se pierde, puesto que si esta no sobreviene, la toracentesis es ya inútil y procediendo asi, ni se devuelve al pulmon sus funciones, ni se alejan las causas de un nuevo derrame porque el pulmon retraido, atrofiado y alojado en el canal costo-vertebral no puede dilatarse y evitar asi en cierto grado la produccion de un nuevo derrame, que en todo caso podrá ser ó no semejante al anterior, (*H. ex-vacuo*).

En todos los individuos operados de paracentésis que hemos apuntado, no se ha observado ninguna complicacion, sin embargo y apesar de estos éxitos, su número no es suficiente para formar un juicio exacto. Los hemos consignado en esta reseña por creerlos de utilidad y para recordar tambien que no siempre la parecentesis es una operacion inocente, pues, los hechos de Legroux, Besnier y Legendre deben servirnos de ejemplo.

Octubre 1877.

NOTA SOBRE LOS EFECTOS FISIOLÓJICOS

DE

LA INGESTION DE ESTRICNINA

POR

BENIGNO B. LUGONES

Del Circulo Médico Argentino

Leése en la pág. 736 de los «*Commentaires Therapeutiques*» de Gubler que la estricnina es diuretica en el doble sentido de que exita la secrecion urinaria y provoca una emision mas frecuente.

Rabuteau dice en sus Elementos de Terapeutica:

«Asegúrase que activa la escrecion urinaria.

«Lo que parece establecido es que la necesidad

«de orinar es mas frecuente, sin que la cantidad «de las orinas aumente sensiblemente.»

Ante esas afirmaciones hechas la primera de una manera demasiado magistral, sin estar apoyada en ninguna esperiencia y la segunda con toda la reserva consiguiente á una falta total de esperimentacion, me propuse aclarar para mí y para algunos de mis amigos, la duda, recurriendo á la esperiencia. Los resultados inesperados que he obtenido me han sujerido la idea de publicar mi trabajo, en la esperanza de que alguien repita mi esperiencia para averiguar de una manera terminante hasta qué punto es ella concluyente.

Instituí la esperiencia sometiéndome á un régimen absolutamente idéntico durante 10 dias que fueron divididos en dos periodos de 5 dias cada uno.

Durante el primer período tomaba alimentos pesados cuidadosamente; líquidos medidos con suma atencion, caminaba el mismo número de cuadras y tuve cuidado de abstenerme de toda sustancia diurética.

Durante el segundo período seguí el mismo régimen diferenciándolo solamente con la ingestion de 1 milígramo de sulfato de estricnina, cada 24 horas.

He aquí una cópia del registro diario de obser-

vaciones, que encierra la cantidad de orina espelida cada 24 horas, espresada en gramos, el número de veces que he orinado tambien cada 24 horas y las medidas obtenidas para cada periodo:

Fecha	RÉGIMEN	Cantidad de orina	Número de micciones	
		1er. Período		
S'bre 17	Sin medicamento	1127—50	4	Cantidad media de orina—1099 4/5 Número medio de micciones—5 3/5
« 18	« «	1100	5	
« 19	« «	1047	7	
« 20	« «	1175	5	
« 21	« «	1050	7	
		2º Período		
« 22	Bajo la influencia de la estricnina	990	13	Cantidad media de orina—928 2/5 Número medio de micciones—10
«(1) 23	« « « « « «	981	6	
« 24	« « « « « »	881	5	
« 25	« « « « « «	890	12	
« 26	« « « « « «	900	14	

Es fácil mediante un pequeño cálculo comprobar que la disminucion de la cantidad de orina ha sido de un 15 por 100 y el aumento de las micciones de 100 por 100 aproximativamente; resultado verdaderamente inesperado para cualesquiera, pues él presenta á la estricnina como un anurético poderoso: el ácido gálico ha producido á dosis fuertes y sostenidas una disminucion

[1] En los dias 23 y 24 se nota una disminucion en el número de micciones: la atribuyo al hecho de haber ingerido el medicamento despues de haber vaciado la vejiga, contrariamente á lo que hice en los demas dias que al despertarme por la mañana tomaba primero el medicamento y despues, orinaba.

de 30 p. ℞ (Rabuteau) y la electricidad (Legros y Onimus) de 10 p. ℞, lo que no se asemeja en nada al efecto de la mínima cantidad de medicamento que he ingerido, relativamente á la que puede ingerirse sin peligro.

He tratado de darme y he solicitado de algunos de mis amigos una esplicacion de esta accion anurética: yo por mi parte solo creo encontrarla en una parálisis del simpático, pero es ella tan problemática, tan puramente imaginativa que renuncio por ahora á toda esplicacion y me conformo con sentar los hechos.

El aumento de las micciones se esplica fácilmente conociendo la accion primitiva de la estricnina: esta sustancia en su calidad de escitador de la médula espinal, exita los nervios que animan los músculos que contribuyen á la espulsion de la orina y los nervios de los planos musculares vesicales mismos, que son suministrados en gran parte directamente por el plexo sacro.

Y como referencia á esta cuestion haré notar que no puedo estar conforme con las miras de Mr. Gubler encerradas en estas palabras que subsiguen á las que he citado al principio: *Pero á mayor dósis la estricnina ejerce principalmente su accion sobre el centro nervioso espinal.*» (1)

(1) Comm. Therap.—Loc. cit.

Ese *pero* manifiesta claramente que el autor cree que el medicamento obra directamente sobre la vejiga, lo que no es exacto suponer, debiendo como se debe hacer primar la accion íntima de las sustancias sobre los efectos observados en el juego de las funciones. Y es por eso que pienso que debe buscarse la esplicacion de la accion, de la estricnina en su influencia sobre el sistema nervioso, siempre que como hasta ahora, falten esperimentos que nos hagan asignarle una influencia cualquiera sobre otros tejidos que los nerviosos.

Pero cualesquiera que sea la esplicacion que el porvenir reserve á los hechos mencionados queda desde hoy en mas adquirido para la Terapéutica un agente anurético de fácil manejo, que puede aplicarse sea en el caso de una simple poliuria cuya causa no se haya descubierto, sea en las poliurias complicadas con desarreglos gástricos que la estricnina puede modificar en su calidad de eupéptico indirecto.

Nuevos ensayos son necesarios y en tanto que ellos se efectúan yo mismo me preparo á repetir mi esperiencia con dósis mas fuertes.

Octubre de 1877.

SECCION CLINICAS

Clínica Oftalmológica del Dr. D. Cleto Aguirre.—Un caso de Ametropia combinada — POR BENJAMIN F. ARAOZ.— Agustin Lafargue, de sesenta y cuatro años de edad, francés, viudo, práctico leman de agua dulce, temperamento nervioso y de buena constitucion, ocupó la cama núm. 11 de la Clínica de Ojos, el dia 13 de Octubre del corriente año.

Sus antecedentes individuales y de familia no son entoramente favorables; pero sin embargo ninguna relacion tienen con la afeccion que lo ha traido al Hospital. El padre de este enfermo ha gozado siempre de buena salud. La madre sufria constantemente de reumatismo, enfermedad que la postró en temprana edad y la llevó á la tumba.

Refiere Lafargue que siendo muy jóven padeció de chancros indurados; pero que no tuvo manifestaciones secundarias. Despues ha continuado sus pesados trabajos de marino sin esperimentar jamás enfermedad alguna hasta la edad de 51 años enque fué atacado de una fuerte disenteria. Hallándose aun convaleciente, sufrió la lluvia y la inclemencia de una noche de invierno, esperimentando al siguiente dia dolores lancinantes en la rodilla izquierda, que señalaron el comienzo de un ataque de reumatismo,—para el que se hallaba predispuesto por herencia,—reumatismo cuyas manifestaciones se hacen todavia sentir en diversas articulaciones, aunque en grado tan remiso que apenas molestan al enfermo.

Como consecuencia de la misma afeccion, tiene una señalada atrofia muscular en las eminencias ténar é hipoténar de ambas manos, con retraccion forzada y perma-

nente de los tendones de los músculos flexores de varios dedos asimetricamente atacados;—tiene además entorpecidos los movimientos de circunvalacion del brazo izquierdo, subluxada la cabeza del fémur y anquilosada la articulacion fémoro-tibial del mismo lado.

Para terminar los antecedentes de este enfermo solo me resta mencionar que sufre desde hace año y medio de una bronquitis crónica poco intensa.

Entró al Hospital quejándose de diplopia y de grandes molestias en el ojo derecho donde habia un pterygeon complicado con simbléfaron superior é inferior de la parte interna de los párpados y obliteracion mas ó menos completa de los puntos lagrimales.

Estas adherencias imposibilitaban los movimientos laterales esternos del ojo derecho y producian una conversion forzada hácia la nariz, lo que naturalmente traia la diplopia.

Fué operado por el Dr. Aguirre en dos sesiones con feliz éxito, no quedando sino pequeñas neoplasias que no es posible estirpar totalmente.

Permítaseme no detenerme mas en esta enfermedad para no estender demasiado estas apuntaciones que quiero dedicar especialmente al estudio de otros fenómenos de mayor importancia.

Mientras practicaba cierto dia el exámen del ojo derecho poco despues de la primera operacion, noté que Lafargue se condolia murmurando de no poder ver con claridad los números de las camas colocadas en el lado opuesto de la sala á cinco metros de distancia, lo que inmediatamente me llamó la atencion teniendo en cuenta su avanzada edad. Sospechando que tuviese alguna alteracion en los medios refringentes de ambos ojos, hice una lijera inspeccion á simple vista, y no pude hacer constar modificacion alguna, ni aun en el cristalino al que presté

algun cuidado porque pensaba que dicho fenómeno era debido á un principio de esclerosis de la lente.

No habiéndome dado resultado esta primera tentativa, quise inquirir la causa por medio de mis anteojos de uso particular de $-\frac{1}{15}$ de miopia mediana, los que colocados convenientemente delante del enfermo le permitieron distinguir hasta los menores detalles de los objetos colocados á la distancia mencionada, produciéndole esto una impresion tan espansiva que no hallaba palabras con que manifestarme su agradecimienio como si yo hubiera operado alguna mejoría en su mal incurable.

Luego me apercibí de que este individuo además de ser miope éra tambien présbita, lo que manifesté, cuando pasaba la visita de costumbre, á nuestro distinguido catedrático Dr. Aguirre, quien tuvo la amabilidad de encomendarme el estudio y la interpretacion de semejantes fenómenos.

Practiqué cuidadosamente la esploracion de ambos ojos esforzándome en desterrar de mi espíritu toda idea preconcebida á fin de no incurrir en interpretaciones erróneas.

He aquí el resultado de ese estudio. La córnea del ojo derecho tiene una pequeña opacidad debida á la neoplasia celular de la conjuntiva vecina que avanzaba hácia el centro de aquella, y á la vascularizacion de la parte periférica de la membrana trasparente, últimos resíduos del pterygeon estirpado. La córnea del ojo izquierdo no tiene alteracion en su trasparencia; pero la corvadura de esta como la del otro lado está un poco exagerada sin haber procidencia del gloho ocular. Esa misma alteracion trae como consecuencia inmediata el aumento de la cámara anterior. El iris del ojo izquierdo se halla en su estado normal;—el del derecho tiene la pupila deformada, sin existir sinequias anteriores ni posteriores, lo que con todo parece re-

velar una antigua iritis reumatismal plástica, ó parálisis parciales de los nérvios ciliares.

Las pupilas de ambos ojos obedecen fácilmente á la exitacion determínada en los elementos nerviosos por la luz de una bujía que alternativamente alejaba y acercaba al enfermo.

Nada pude encontrar en el cristalino, ni en el humor vítreo, ni en las partes mas profundas del ojo, escepcion hecha de la papila que me pareció presentar una disposicion patológica de la que hablaré en lugar mas oportuno.

La vision central no está alterada. La periférica dá un trazado irregular propio del campo visual fisiológico, no pudiendo diseñarlo con precision por carecer de un perímetro de Foerster ú otro instrumento adecuado.

En fin, no revela astigmatismo, ni discromatopsia, ni ningun otro signo de alteraciones en los diversos elementos del complexus ocular, lo que me hizo diagnosticar una *ametropia* cuya naturaleza trataré de averiguar despues.

La agudez visual está modificada. Lee sin lentes los caractéres N° 2 de la escala tipográfica de Galezowski, á un pié de distancia, revelando por consiguiente una agudez visual igual á 1/2, pues que aplicando la fórmula de Donders tenemos: D=1, N=2.

Luego: $A = \frac{1}{2}$

Poniendo los caractéres á tres piés de distancia no vé sino los mayores de la escala, lo que me induciria á creer que la agudez visual está notablemente disminuida sí no fuera un vicio de refraccion que sufre este enfermo y que estudiaremos mas adelante.

Ahora bien, despues de correjir la vision defectuosa por medio de una lente conveniente, hice fijar sus ojos sobre diversos caractéres de la escala puestos á tres piés de distancia, y pude notar entonces que veia con claridad los del N° 6, con lo que obtuve

$$A = \frac{3}{6} = \frac{1}{2}$$

Es decir, que la exactitud de la fórmula de Donders quedaba plenamente comprobada.

La amplitud de acomodacion se halla alterada notablemente. Para apreciarla en su verdadero valor busqué los puntos *próximum* y *remotum*, y encontré el primero á $0.^{m}12$, el segundo á $0.^{m}36$.

Sabemos que la amplitud de acomodacion es la distancia focal de una lente que dá á los rayos luminosos provenientes del punctum próximum la misma direccion que si viniesen directamente del punctum remotum.

Desde luego, teniendo las distancias de estos puntos, poseemos ya los los términos necesarios para calcular la amplitud de acomodacion.

Veamos cómo. El punto remoto es aquel en que el ojo vé claramente un objeto sin ejecutar ningun esfuerzo de acomodacion, es decir, estando el ojo en reposo; mientras que el punto próximo es el mas cercano de la vision distínta, lo que importa decir que para ser percibido ha necesitado el ojo hacer el trabajo *máximum* de acomodacion.

Pero cuando el ojo está en reposo, (1) se halla en las mejores condiciones para ver á largas distancias, debido á que la lente cristalina se encuentra totalmente relajada, esto es, con la mayor distancia focal, sucediendo lo contrario cuando por los trabajos de acomodacion, la misma lente adquiere la mayor de las convexidades posibles.

Dando aplicacion á la ley física que establece relacion inversamente proporcional entre el poder de las lentes y su distancia focal, comprendemos sin trabajo que el valor positivo de la fuerza dióptrica del ojo en el caso de la vision próxima, es mucho mayor que la de la vision

(1) Me refiero á la acomodacion.

lejana. Ahora bien, la diferencia entre estas dos potencias dá inmediatamente la amplitud de acomodacion.

Para ser mas esplícitos examinemos primero la manera de apreciar el poder de una lente sometida á la ley general que acabamos de enunciar.

Se ha convenido en clasificar como 1 el poder de una lente cuya distancia focal mide una pulgada francesa. Si tomamos una lente de dos pulgadas de foco, su poder será dos veces menor con respecto á la primera, es decir, igual á 1/2. Para obtener una fuerza equivalente á la de la primera, necesitamos colocar delante de esta, otra lente que tambien sea de dos pulgadas de foco, en cuyo caso se puede establecer la siguiente fórmula :

$$\underset{1^{a}\ \text{lente}}{1} = \underset{2^{a}\ \text{lente}}{\tfrac{1}{2}} + \underset{3^{a}\ \text{lente}}{\tfrac{1}{2}}$$

Cuando un individuo tiene su punto próximo á 4 pulgadas, por ejemplo, decimos—aplicando al cristalino los principios ya establecidos—que su poder de acomodacion ha alcanzado á 1/4 solamente. Hallándose el punto lejano á 20 pulgadas, el poder convergente del mismo órgáno es de $\frac{1}{20}$ Por lo tanto, en el primer caso el cristalino tiene un poder cinco veces mayor, porque.

$$\frac{1}{4} - \frac{1}{20} = \frac{1}{5}$$

Este $\frac{1}{5}$ que complementa al cristalino del punto remoto para formar el poder del cristalino del punto próximo, es lo que se llama amplitud de acomodacion, espresada convencionalmente por $\frac{1}{A}$

Tenemos pues la siguiente fórmula general

$$\frac{1}{A} = \frac{1}{p} - \frac{1}{r}$$

Reemplazando estas espresiones algebraicas por las cantidades numéricas obtenidas en nuestro enfermo, resulta—

$$\frac{1}{A} = \frac{1}{0.^{m}12} - \frac{1}{0.^{m}36}$$

Aunque las leyes nacionales nos impongan la obligacion de emplear el sistema métrico decimal, no podemos usarlo en este caso á trueque de arribar á resultados negativos, porque las lentes se enumeran tomando por base la pulgada francesa.

Reduciendo á pulgadas las cifras de la última ecuacion, tendremos—

$$\frac{1}{A} = \frac{1}{5} - \frac{1}{15} = \frac{1}{7.5}$$

Creo necesario espresar aquí que para obtener los límites opuestos de la vision distinta, me he valido del simple optómetro de líneas negras paralelas colocadas á dos milímetros de distancia unas de otras.

Para apreciar la distancia média de la vision distinta, intenté examinar mi enfermo por medio de la esperiencia que practicaba Scheiner con una carta provista de dos pequeños agujeros hechos con un alfiler, estando uno de otro separados por un espacio menor que el tamaño de la pupila, etc. ; pero debo confesar que esta tentativa fué infructuosa. No obstante tengo motivos para creer que la vision distinta está al rededor de $0.^{m}25$ porque á esa distancia hay acomodacion positiva, pues lée sin fatigarse toda la escala tipográfica de Galezowski, construida segun los principios que sirven de base á la de Snellen. Alejando la escala unas cuantas pulgadas, ya no puede ver ni los mas grandes caractéres. Todos estos distingue bien al aproximar la escala, (con escepcion del núm. 1) siempre que no se pase del *punctum próximum*, que segun hemos dicho está á $0.^{m}12$ por fuera del ojo en la vision monocular. Escusado es agregar que la vision binocular no permite acercar tanto los objetos, fenómeno que se pasa igualmente en el emétrope por la sinergia de los movimientos de acomodacion y convergencia.

Para leer con mayor claridad necesita iluminar mucho las pájinas del libro, como lo hacen todos los présbitas,

buscando hacer resaltar por ese medio los caractéres que quiere descifrar.

Por lo que se vé estamos en presencia de un enfermo de presbiopia para ciertas distancias, apreciacion que se confirmó por el ensayo con lentes convergentes de muy débil poder.

Démonos cuenta de este hecho importante.

Queda establecido que en este individuo la dístancia média de la vision distinta se halla á 10" debiendo hallarse á 8".

Por consiguiente, para dar el grado de presbiopia necesitamos una lente convergente que aproxime á ocho pulgadas los rayos venidos del punto á diez pulgadas; ó en otros términos, buscar la diferencia entre la fuerza de dos lentes propios para hacer venir de los puntos indicados, los rayos paralelos que provienen del infinito.

Llamando P al grado de presbiopia que buscamas se tiene—

$$P = \frac{1}{8} - \frac{1}{10} = \frac{1}{40}$$

Ya he mencionado la manera cómo llegué á apercibirme de que Lafargue necesitaba de lentes divergentes ó negativos para ver bien los objetos situados á distancia.

Las observaciones que allí consigné y el estudio que hice de la amplitud de acomodacion, me dicen que este individuo tiene una ametropia combinada, conocida ya en la ciencia y de la que en Franklin tenemos el mas notable ejemplo. Veremos en seguida cómo en Lafargue no es fácil esplicar estos vicios de refraccion y acomodacion, dadas la patogenia de la miopia y de la presbicia.

Esta última depende de un defecto de acomodacion producido por la pérdida parcial de la elasticidad del cristalino, en términos de ser ya impotente el músculo ciliar para hacer que la lente endurecida por los años,

obedezca á sus contracciones para aumentar ó disminuir asi el eje ante-posterior de la misma, en la vision de los objetos á diversas distancias. El cristalino en tales condiciones ha aumentado sus radios de corvadura y por ende ha disminuido su poder refringente, determinando con respecto al lente normal, focos mas posteriores. Y como por la ley de los focos conjugados, los objetos mas próximos á la lente producen imágenes mas distantes al lado opuesto de la misma, resulta que un cristalino poco divergente formará detrás de la retina las imágenes de los objetos cercanos al ojo, dejando por lo tanto de ser vistos, con claridad. He ahí el motivo por el que el enfermo de que trato necesita apartar de sus ojos mas de lo regular los objetos que quiere ver. Sobre este punto no hay cuestion.

En cuanto á la miopía, tres son los elementos mecánicos que contribuyen á producirla. Por una parte tenemos el aumento del espesor del cristalino en los esfuerzos de acomodacion, aumento que rechaza naturalmente el humor vítreo y comprime el fondo del ojo. Por otra está la accion coadyubante y aun mas poderosa del músculo de Brücke, cuyas fibras longitudinales pueden estar aumentadas en espesor y número, al decir de Ivvanoff, y oprimir en sus contracciones á la coroides, aumentando asi la presion intraocular. Finalmente, sábese que la convergencia marcha á la par de la acomodacion; por lo tanto, cuando esta es llevada á sus últimos límites, aquella alcanza una situacion idéntica,—y á nadie se le escapa que la contraccion forzada de los músculos rectos obra directamente sobre las paredes laterales de los ojos en el mismo sentido que las causas anteriores. Todavia podria agregarse la influencia de la posicion inclinada de la cabeza que produce acúmulo mayor de sangre en los ojos y aumenta la presion intrascular.

Todas ellas se cumplen en las personas que hacen gran-

des trabajos de acomodacion, y es por eso que entre los hombres de letras está el mayor número de miopes, ó por hablar en tésis mas absoluta, la miopia es mas frecuente en los individuos que trabajan en objetos pequeños, como ser, relojeros, dibujantes, micrógrafos, etc.

Al hablar de estas cuestiones el Dr. Aguirre nos hacia referencia de unos cuadros estadísticos que habian sido levantados en la capital de Rusia por un médico acreditado, quien hizo estudios comparativos entre diversos paises europeos llegando á demostrar la perniciosa influencia que sobre la miopia tienen los asíduos trabajos de estudio, hasta el punto que los Colegios de San Petersburgo, en que los niños son pupilos, (1) dan una relacion de miopes como 30:100; mientras que en Alemania, donde se ha suprimido el internado, la proporcion es mucho menor.

Sin embargo, la situacion de Agustin Lafargue no es tan clara á consecuencia de haberse presentado tarde la languidez de la vision á distancia, pues que se ha apercibido de ella despues de la edad de cincuenta años, y porque por otra parte, su ocupacion habitual le garantía su vista contra la accion positivamente nociva de la acomodacion forzada. Teniendo los marinos ámplio espacio en que dilatar su vista sin hallarse cohibida por obstáculos próximos que obliguen á poner en juego todas las potencias musculares del ojo, tienen mas probabilidad de conservar inmune el eje ántero-posterior, y desde luego la vision normal. Mas bien suelen sufrir el vicio diametralmente opuesto, la hipermetropia, por falta de accion constante sobre la esfera óptica.

Con todo, en el caso de nuestro enfermo, no suceden las cosas de esa misma manera porque la ocupacion que tenia era de práctico fluvial, cuyas condiciones difieren en mucho de las de los marinos propiamente dichos. No

(1) Estos estudian comunmente mas que los externos.

descuidando esta circunstancia, me choca menos la contradiccion que existe entre el hecho tangible y las enseñanzas teóricas.

Lafargue hacia la carrera en nuestros rios interiores, en los que todos los prácticos dan rumbo á sus embarcaciones tomando como puntos de míra objetos de las costas poco distantes por efecto del curso caprichoso que siguen las aguas en sus sinuosas cuencas. Es así que tales individuos necesitan hacer reales trabajos de acomodacion que podrian quizá, obrando sobre las membranas elásticas del ojo, determinar su elongamiento, y por último, la miopia;—interpretacion que no dice bien con la conservacion íntegra de la vista hasta una avanzada edad, como ha sucedido en el presente caso, pues la miopia se presenta casi siempre en los primeros años.

Me he detenido ex-profesamente en estas consideraciones teóricas para hacer mas clara la concepcion potogénica de las alteraciones visuales que encuentro en mi enfermo.

Vemos que las circunstancias que acabo de indicar, no nos dan la clave de los fenómenos que observamos, porque la miopia siempre es el triste privilegio de los que ejercitan su vista en percibir objetos pequeños; pero tambien bueno es tener presente que no todos estos se vuelven miopes, á pesar de hallarse sometidos á idénticas causas. Este resultado de la observacion diaria salta á la vista, no pudiendo por lo mismo dejar de tenerlo en cuenta, y si no invalida las causas arriba apuntadas, da entera razon de ser á las ideas de Jœger que encuentra siempre una predisposicion innata en los individuos que se vuelven miopes en tiempo mas ú menos remoto. Felizmente esta no escluye á las otras porque la una es causa predisponente y las anteriores son las causas ocasionales.

Dicha predisposicion depende del modo de desarrollo de la esclerótica que suele detenerse en ciertos individuos

dejando en la parte posterior del ojo, entre la mácula y la papila, una porcion de membrana poco resistente, lo que forma el llamado *hiatus esclerotical de Ammon.*

Es así como se esplica la formacion del estafiloma posterior en la miopia, el que no he podido hacer constar en mi enfermo á pesar de existir en la parte interna de la papila (imágen invertida) una pequeña línea blanca en íntima relacion con el *punctum cœcum.*

Resumiré en pocas palabras el exámen oftalmoscópico. En primer lugar, la papila del ojo izquierdo tiene una forma muy elíptica, que contrasta con la piriforme del ojo derecho,—la que sin embargo, no denota la línea blanca que he indicado recientemente en la primera.

Los vasos de la retina y de la coroides no revelan alteracion alguna; pero la primera de estas membranas parece un poco velada, como si hubiese allí un principio de retinitis serosa. Atribuyo este fenómeno á la opacidad remisa de los medios trasparentes, por mas que no haya podido descubrir en el cristalino ó en el humor vítreo, los reflejos que suelen dar los ojos de hombres ancianos.

Por todo lo espuesto vemos que no se puede admitir que se haya producido la miopia por predisposicion congénita, porque las consecuencias desastrosas de esta se manifiestan siempre en temprana edad, dejando de ser verdadera predisposicion cuando la influencia de los años ha dado mayor resistencia á la membrana de cubierta, resultado obtenido á menudo por los que no hacen cuando jóvenes los trabajos de gimnasia ocular de que he hablado hace pocos momentos y de los que Ware dá ideas precisas cuando demuestra que los hombres de campo están mas sujetos á H y los habitantes de las ciudades á M.—Además es difícil, por no decir imposible, admitir que un hombre emétrope como Lafargue, se vuelva miope recien á la edad de 51 años, á menos de haber sufrido graves trastornos generales. Esta consideracion justa, que se la debemos á

nuestro catedrático, dá motivos para dudar de la exactitud de los antecedentes suministrados por el enfermo; pero la profesion que ha tenido duraute toda su vida y de la que posee pruebas fehacientes que he tenido ocasion de ver, nos dicen que este individuo necesariamente ha sido emétrope. Por otra parte, tengo fé en el exámen minucioso que hice de la vision á distancia con lentes cóncavos, por medio de los cuales Lafargue veia los objetos pequeños puestos á algunos metros por delante de sus ojos, y leia inmediatamente los números de las camas de otros enfermos., etc.

No puedo pensar en un espasmo del músculo ciliar, ó miopia espasmódica, porque esta se presenta acompañada de otros síntomas que no existen en este caso, y porque además nunca es de larga duracion ni tampoco encuentro alteraciones en la córnea capeces de esplicar la produccion de imágenes antes de la retina.

Por consiguiente, la interpretacion de este caso insólito opone sérias dificultades que únicamente las despeja, á mi juicio, la afeccion reumatismal, con cuya irrupcion ha coincidido la aparicion de la miopia. El reumatismo, en efecto, puede en ciertos casos esplicar la elongacion del globo ocular por ese reblandecimiento parcial que muchas veces produce, al decir de Jaccoud, en los tejidos fibrosos. Podemos pues admitir que la disminucion de la hemoglobulina y la hipoalbuminosis que preparan la *diatesis reumatismal*, han disminuido la resistencia de todo el segmento posterior de la esclerótica, el que segun Wecker, tiene tendencia á ceder por el hecho de que los músculos y sus vainas no sostienen el ojo en ese punto. (1)

Creo tener en apoyo de esta única interpretacion que puedo dar de las alteraciones que se pasan en el aparato dióptrico de mi enfermo, el cambio de forma que he indi-

(1) Wecker, *Enfermedades de los ojos*, M. 1871, p. 315

cado en la papila del ojo derecho y la situacion oblícua de la del izquierdo.

No publico la historia de este caso con el ánimo de provocar controversia, sino por que considerándolo digno de estudio, y no encontrando una manera mas plausible para esplicar los fenómenos enunciados, deseo someterlo á la consideracion de mis condiscípulos.

Hallándose complicados en este individuo un vicio de refraccion con otro de acomodacion, hubiera tenido que hacer un cálculo muy complejo y de incierto resultado para encontrar el número de la lente que le convenia. Y aun en el caso supuesto de que hubiese tenido á mi disposicion una regla de cálculo de Javal, dudo que hubiera bastado á mi objeto por la razon apuntada y por mi falta de hábito en su manejo. En consecuencia, procedí á averiguar empíricamente cual era la lente necesaria, recorriendo por tanteo aquellas que á menudo convienen á las miopias á distancia.

De esta manera llegué á encontrar la lente $-\frac{1}{10}$ con la que veia perfectamente á distancias considerables. Veia con la misma nitidez al travez de mis lentes $-\frac{1}{15}$ mientras que la de igual graduacion de las cajas le hacian ver difusos los objetos, motivos que me inclinan á creer que en el comercio no se ciñen en rigor á la clasificacion cientifica de las cajas de prueba.

En conclusion diré que la mejor manera de atenuar los inconvenientes de la imperfecta vision de Lafargue, consiste en aconsejarle el uso de anteojos conocidos en el comercio francés por *de doble foco*, construidos con arreglo á las indicaciones dadas por Franklin para la ejecucion de las lentes que llevan su nombre célebre.

Noviembre de 1877.

Clínica Quirúrjica — Servicio del Dr. Montes de Oca (M. A.) Un caso de Aneurisma de la aorta torácica, tratada por Gálvano-Puntura — Por José Penna—El empleo de la electricidad en sus diversas formas como agente terapéutico al organismo humano, no es una novedad, no es tampoco una adquisicion de los modernos.

Los Indios, hace muchos siglos ya, curaban sus parálisis por las descargas eléctricas de ciertos animales como el gimnoto.

La electricidad estática fué la primera que se ensayó y los baños eléctricos, las descargas de las botellas de Leiden, eran los medios de esta terapéutica imponderable.

En el siglo pasado, los descubrimientos de Galvani y de Volta, hicieron conocer la electricidad dinámica y desde entonces la *electrolisis*, la *electro-puntura* etc., han sufrido modificaciones numerosas, hasta llegar á un perfecionamiento real.

Faraday en 1830 descubrió las corrientes inducidas y la *electroterapia* encontró en Duchenne, Du-Bois-Raymond, Remark, Onimus y Legros, celosos propagadores.

Pero el empleo de este agente en el tratamiento de los aneurismas, data apenas de 40 años atrás.

Parece que Petrequin fué el primero que lo utilizó en los aneurismas de las estremidades; pero es sobre todo á los médicos italianos á quienes se debe la introduccion metódica de la electrolisis en la cirugía como tratamiento de los aneurismas de la aorta.

Ellos estudiaron la accion coagulante de las corrientes eléctricas, demostraron que el polo negativo no goza de esta propiedad, la cual es casi esclusiva al polo positivo; notándose esto de importante y es que la corriente negativa no disuelve el coágulo formado por la positiva, al contrario, lo endurece y lo aumenta. (Cinicelli.)

Observaron igualmente, que la accion coagulante de la corriente, llega á su máximun, cuando el medio sobre que actúa se renueva sin cesar: que es mayor cuando la sangre circula, que cuando se detiene ó se estanca.

Es por fin Cinicelli quien ha erigido en método clásico la gálvano-puntura en las ectasias laterales y sacciformes de la aorta.

Despues, esta práctica ha sido imitada en Inglaterra por Duncan, Fraser, Anderson etc., en Alemania por Fischer, en Norte-América por Bowditch, en Francia, este año recien, por Dujardin Beaumetz; por último, el Dr. D. Manuel Augusto Montes de Oca acaba de realizar una operacion de esta naturaleza en un enfermo del Hospital General de Hombres de la ciudad de Buenos Aires y cuya historia espondremos pronto.

No es sino á fuerza de observaciones repetidas por largos años, de modificaciones y correcciones, empleando aparatos diversos, que Cinicelli ha podido dar á su procedimiento la significacion de un verdadero método.

En sus primeros ensayos, usaba agujas recubiertas de un barniz á efecto de aislar la corriente y prevenir así la formacion de escaras; pero la práctica posterior le demostró la ineficacia de este medio, al menos, en lo que se refiere á la aguja que comunica con el polo negativo, puesto que la electricidad obra por influencia al través de la capa aisladora y produce sus efectos destructores.

Estas escaras son de naturaleza química, capaces de ser evitadas por el empleo de agujas compuestas de un metal cualquiera oxidable, el acero p. e. De esta manera, los ácidos desprendidos por el polo positivo (1) que una de las agujas representa, la oxidan, y esta oxidacion, que se estiende en parte á los tejidos que atraviesa, forma á su

(1) Los alcalis se agrupan en torno del polo negativo.

alrededor una atmósfera aisladora que tiene mas seguridad que el barníz artificial.

Cinicelli ha comprobado tambien, que cuando la corriente negativa, pasa primitivamente por una aguja, sin haber sido recorrida preliminarmente por la electricidad positiva, la escara blanca característica, se manifiesta con rapidez, mientras que no sucede lo mismo, cuando la misma corriente atraviesa una aguja que ha estado en contacto primero con la electricidad contraria, porque entonces la aguja está aislada en virtud de la modificacion que la corriente positiva determina en el metal, á espensas de los gases que desprende. Este hecho debe ser tenido como un precepto.

Pero la accion aisladora que la electricidad positiva ocasiona, no es perenne, y la esperiencia demuestra que si por esa aguja así protejida, pasa una corriente negativa por mucho tiempo, la accion protectriz cesa y la escara aparece; de aquí otro precepto señalado tambien por Cinicelli y es que la corriente negativa que recorre la aguja oxidada por la electricidad contraria, no debe pasar mas de 3 á 5' ó hasta el momento en que la escara comience á aparecer.

Despues de haber recorrido de esta manera todas las agujas, Cinicilli ejecuta una nueva vuelta, teniendo el polo positivo una vez en cada aguja y el negativo en la periferia del tumor por medio de una esponja empapada en agua clorurada, prolongando cada aplicacion por espacio de 8 ó 10' y en las cuales sólo el polo negativo cambia de sitio una vez.

El objeto de esto es asegurar la formacion del coágulo y dar á las alteraciones resultantes el caracter de escaras ácidas, secas, que se oponen á la hemorragia.

Tales son los principios en que se funda Cinicelli.

La ciencia cuenta hoy mas de 47 casos de aneurisma de la aorta torácica tratados por este medio y la curacion

completa ha sido observada algunas veces y en muchos otros la mejoria ha sido notable (V. el artículo que lleva por título: De la galvano punture en el tratamiento de los aneurismas de la aorta torácica. Cinicelli.)

Las corrientes eléctricas que recorren la sangre entre las agujas sumergidas, tienen por objeto coagular la sangre en su interior, coagulacion que empieza por los polos positivos y se termina por obliterar todo el saco, provocando asi artificialmente un fenómeno, que la naturaleza realiza algunas veces espontaneamente.

Respecto á la formacion del coagulo, la teoria de Richet es perfectamente aplicable.

Cinicelli en sus primeros ensayos empleó la pila de Volta, pero los pares que la componian, eran de una gran superficie, de suerte que la corriente daba vivas chispas; en otros casos hizo uso de la pila de Bunsen, de Wollaston de Daniel etc.

Últimamente ha hecho construir una pila especial que lleva su nombre, se encuentra mencionada en una memoria del Dr. Bulgheri; es por lo demás un aparato muy complicado.

La intensidad de la corriente empleada es medida por un galvanómetro. En casi todos los casos ha bastado una corriente que desviase la aguja 54 ó 55°.

Es útil, cuando sea posible, averiguar igualmente la intensidad química, la cual se gradua con el voltámetro y la cantidad de gas desprendida en 5' debe ser de 2cc.

Nosotros hemos hecho uso del aparato de Trouvé como se verá en la historia que pasamos á esponer.

Este enfermo entró á la Clínica á ocupar la cama núm. 12 el 5 de Noviembre del corriente año; se llama José Lopez; ha sido militar y últimamente carrero, tiene 39 años y su constitucion es regular.

Refiere que sus padres fallecieron de muerte repentina,

que él no les conoció enfermedades; sus hermanos viven y gozan buena salud.

Entre los antecedentes individuales figura una blenorrágia contraida á los trece años, la cual fué atendida en este Hospital por el malogrado Dr. D. Juan J. Montes de Oca. A consecuencia de esto le quedó una leve estrechéz y un dolor duradero en el hipogastrio.

El año 52 tuvo un reumatismo poliarticular agudo que se repitió el 57.

El enfermo dice, ademas, que antes de la guerra del Paraguay, es decir, antes de Abril de 1865, se cayó una vez del carro, de pié, y sintió en el hipocondrio izquierdo un fuerte dolor acompañado de un ruido que él compara á un latigazo; pudo continuar su trabajo y seguir con su aparente buen estado hasta este último año, en que empezó á sentir dolores fugaces que ocupaban el cráneo, cuello y brazo derecho.

Por último, hace cuatro meses que su neuralgia cérvico-braquial se acentuó repentinamente y notó con sorpresa que un pequeño tumor pulsátil existia sobre su pecho, en la parte superior.

No ha tenido sífilis, ni ha sido habituado á los espirituosos.

Tales son sus antecedentes; veamos ahora el estado del enfermo antes de ser operado, para poder segun esto apreciar con mas exactitud las modificaciones que la electricidad vá á determinar.

Es un hombre regularmente conformado, de desarrollo muscular moderado.

Su piel no ofrece mas coloracion que aquella que el clima ha impuesto á los hijos de esta tierra; presenta en algunos sitios, (abdomen y torax) las cicatrices de algunas ventosas escarificadas, que se pusieron para mitigar un tanto los tormentos de esas neuralgias rebeldes y antiguas,

que no eran mas que las mensageras de la afeccion oculta y uno de sus signos mas preciosos.

Su torax manifiesta en el punto de reunion de la clavícula derecha con el esternon, un tumor de tamaño regular, animado de latidos y movimientos espansivos bien perceptibles. Ocupa un perímetro que puede circunscribirse asi: por arriba sobrepasa un poco el borde superior de la parte interna de la clavícula, por abajo llega hasta el borde igualmente superior de la tercera costilla izquierda, por dentro pasa como 1 cent. el eje del esternon, es decir, que invade parte del lado izquierdo del torax; por fuera su límite está precisado por una línea vertical que pasase por el punto de reunion del tercio medio con el tercio interno de la clavicula . Ahora, si se supone una circunferencia inscripta á estos puntos, de tal modo que les sean tangentes, se tendrá el límite periferico, la base de implantacion del tumor bien determinada. Mide proximamente 8 cent. en todos sus diametros. Su proyeccion hácia adelante, que es directa, tiene por medida 3 1[2 cent.

Por lo tanto el tumor abarca casi todo el tercio interno de la clavícula izquierda, su articulacion con el esternon, la insercion de los dos manojos del esterno-cleido-mastoideo, los dos tercios izquierdos del diámetro transversal del manubrio, comprendiendo parte de la horquilla y por último el 1° y 2° espacio intercostal.

La inspeccion muestra, además, el sitio del choque precordial que late en el 6° espacio y como á 1 1[2 cent. hácia afuera de la línea mamelonar.

Esta situacion anormal, no se acompaña de otros signos que puedan hacer creer en una hipertrofia del órgano cardiaco.

La escursion de los pulmones en los actos mecánicos de la respiracion es fisiológica.

La palpacion del tumor denota la existencia del movi-

miento espansivo y comprueba los latidos perceptibles por la vista. La mano descubre tambien un pequeño movimiento vibratorio, *trill*.

El trazado que colocamos mas adelante demuestra evidentemente las sacudidas múltiples de que es asiento el tumor y las describe con una admirable regularidad.

Es casi imposible, por otra parte, poder seguir el tumor en su trayecto intra-toráxico.

La palpacion de la punta del corazon, no suministra nada de particular y en lo que respecta á los órganos respiratorios, solo tenemos que mencionar, el aumento de resistencia del pulmon derecho hácia su vértice y en su parte anterior; las vibraciones vocales, si están aumentadas, es difícil constatarlo.

La percusion del corazon está en relacion con su desviacion y nada mas; el pulmon izquierdo normal, el derecho presenta una submatitez que se pronuncia mas al aproximarse al tumor; se estiende desde su punta hasta el tercer espacio intercostal, por delante. Es inútil decir que el tumor dá un sonido mate, casi femoral.

Los ruidos del corazon se presentan con sus caracteres normales en cuanto á su ritmo é intensidad; no es sino la auscultacion del foco aórtico (2º espacio) que ofrece algunas modificaciones; pues, por el hecho del tumor el foco clínico ha ascendido y se confunde con el sitio mas prominente de él; y la auscultacion muestra la presencia de dos ruidos, de tono elevado y en su intérvalo un lijero soplo. Estos ruidos se propagan por la parte anterior y un poco hácia la derecha hasta el quinto espacio intercostal; en el axila y en la parte posterior del torax apenas son perceptibles. Por la izquierda oscurece el ruido de las válvulas sigmoideas pulmonares.

En el pulmon derecho no hay mas que una lijera disminucion del murmullo vesicular, el soplo bronquico no está aumentado.

Las funciones generales no están todas afectadas. Su ánimo está un poco abatido, está triste por que teme perder su vida, idea nacida por las palabras de un médico que tuvo la franqueza de confesarle prematuramente la incurabilidad de su enfermedad.

Como fenómenos nerviosos debemos señalar las neuralgias y una paresia de los músculos del brazo y antebrazo derecho.

Las funciones digestivas están bien, tiene apetito y la disfagia frecuente en estos casos, no es marcada aquí, ó al menos sería prematuro hacerla figurar, puesto que los datos que ha suministrado son contradictorios.

La circulacion ofrece cambios notables; la radial late 70 á 75 veces por minuto, pero á veces se observa que un latido hace falta, despues de 8, 10 y en otros casos despues de mas de 60 latidos completos, iguales y regulares, para aparecer de nuevo la intermitencia al cabo de un tiempo variable.

En diversas veces, siempre hemos hallado el pulso con estos caractéres. Hé aquí por lo demás el trazado esfigmográfico, que manifiesta una intermitencia. (Véase el trazado núm. 1).

Pero esta ausencia de un diastole arterial ó radial, no implica siempre, una falta simultánea del sístole cardíaco, pues, este caso lo demuestra, porque el trazado cardiográfico de la punta del corazon manifiesta que la ausencia del latido radial coincide con dos sístoles pequeños y no con su falta absoluta, lo que quiere decir que estas contracciones cardiacas débiles aisladamente no producen la espansion arterial, reunidas, la podrian quizás manifestar, á no ser que estos fenómenos mórbidos, no fuesen simultáneos ó que esta simultaneidad faltase en los trazados. (Véase el trazado núm. 2).

Lo que mas llama la atencion, en el trazado, es que siendo patológicamente regular en cuanto al número y sepa-

racion de los sístoles, no se encuentra este carácter en las arterias como puede verse en el trazado, puesto que si se admite la interpretacion que suponemos, no tendria que suceder así.

No habiendo isocronismo, no demostrándolo el cardiógrafo y el esfigmógrafo, es preciso que haya algo que imprima esta discordancia entre el órgano impulsor y los vasos y esto lo podria dar tal vez la existencia del tumor. De todos modos es un punto importante que merece estudiarse.

El pulso es además fuerte, amplio, duro; los trazados siguientes lo demuestran.

La línea gráfica enseña algo mas y es que hay una igualdad casi matemática entre ambos pulsos—muchos trazados mas hemos sacado y siempre la igualdad ha existido. (Véase el trazado núm. 3).

Las demás funciones, la respiracion, las secreciones, etc. son fisiológicas.

Estos elementos suministran desde el primer momento la existencia de un tumor y nos revelan al mismo tiempo su naturaleza: la espansion, el latido, los fenómenos estetoscópicos no pueden hacer dudar que se trata de un aneurisma. Pero cuál es su sitio? Es un aneurisma verdadero ó mixto? Y si se trata de este último, es general ó parcial, es decir, la ectasia ocupa toda la periferia del vaso ó solamente un segmento? Cuestiones son estas que trataremos de resolver brevemente.

Su sitio podria hacer pensar en un aneurisma del tronco braquio-cefálico, pero basta mirar los trazados para convencerse de lo contrario.

Respecto al otro punto podria emplear las mismas palabras con que el Dr. Banelli contestaba al Dr. Dujardin Beaumetz sobre esta misma cuestion; el tumor es sacciforme porque «la hipertrofia está ausente, mientras que es constante en las otras formas de aneurisma». A esto po-

driamos agregar la ausencia de lesion valvular, tratándose de un tumor tan próximo al corazon.

Aquí se trata de un aneurisma sacciforme.

Recordemos ahora, el hecho que el enfermo ha referido y que podria alejar la idea de espontaneidad en la génesis de este aneurisma. No obstante, es preciso tener presente, que la accion traumática presumida, data de 12 años antes de la manifestacion del tumor.

Para el Dr. Montes de Oca (M. A.) es un aneurisma de la aorta ascendente, pero sacciforme, condicion evidentemente favorable para intentar la gálvano-puntura, operacion que en casos semejantes no pudo verificarse por falta de aparato apropiado.

Deseaba emplearla en este caso, pero tenia que vencer esa resistencia instintiva de todos sus compañeros y discípulos al tratarse de una operacion nueva, rodeada de peligros posibles de los cuales la muerte inmediata era el principal.

Sin embargo, despues de algunas esperiencias que tuvo oportunidad de ejecutar, estudiando la accion de las corrientes contínuas sobre el agua albuminosa, determinó la operacion, la cual se llevó á cabo el lúnes 12 de Noviembre de 1877.

El aparato eléctrico empleado fué el de corrientes constantes y contínuas de M. Trouvé.

Este aparato se compone 1° de una batería de 80 elementos (1); 2° de un aparato que sirve á la vez de colector y de conmutador para graduar la tension de la batería y dirigir el sentido de la corriente; 3° de un galvanómetro destinado á constatar la existencia y la intensidad de la corriente.

Cada elemento está formado así: entre dos discos, el uno de cobre, el otro de zinc, que constituyen los elec-

(1) Hay otro mas pequeño de 40 elementos; pero nosotros usamos el de 80.

trodos, están colocadas algunas rodajas de papel de filtro. La mitad inferior de ellas está preliminarmente saturada da sulfato de cobre, la otra mitad de sulfato de zinc. Para hacer funcionar estos elementos, basta sumergirlos en una cuba apropiada llena de agua hasta cierta profundidad y por 100 ó 120 segundos.

El colector está constituido por dos séries de botones, una de cada lado, numerados así: 0. 2. 5. 10... 40 y girando á su alrededor dos manívelas que sirven para indicar el número de elementos que se quiere hacer funcionar.

El conmutador está situado delante del galvanómetro y se compone de un botón suceptible de dirigirse á derecha é izquierda, cambiando así los polos; puede tambien quedar en el medio, entonces el aparato está en descanso, puesto que no hay contacto.

Una vez preparado, se sirve de él de esta manera: se empieza por orientarlo, colocando la aguja azul y el cero del galvanómetro mirando hácia el Norte, se ponen los reoforos, se marca con las manivelas del colector el numero de elementos necesarios (los cuales pueden ser tomados de ambos lados) y se mueve el índice del conmutador, en el sentido en que se quiere obtener la corriente.

Asistieron á la operacion el Dr. D. Manuel Porcel de Peralta, Décano de la Facultad, el Dr. D. Manuel Arauz, el Dr. D. Leopoldo Montes de Oca, el Dr. D. E. del Arca, el Dr. D. Julian Aguilar, quíen servia de ayudante al operador y todos los alumnos de clínica.

Se colocó al individuo sobre la mesa de operaciones, en decúbito dorsal, con el tronco elevado por una pila de almohadas y con el pecho descubierto.

El cirujano situado á la derecha del paciente, tenia la máquina á su izquierda. El Dr. Aguilar estaba al lado opuesto.

Eran las 11 y 33' cuando se empezaron á introducir las

agujas en el tumor, sumergiéndolas verticalmente á su superficie y hasta 3 ó 4 cent.

Estas agujas, en número de tres, estaban así dispuestas: una muy próxima á la línea média y cerca del límite interno del tumor, otra á 2 cent. hácia afuera y abajo de la primera y la tercera á 3 cent. mas ó menos de la segunda y á su lado esterno.

Eran de acero, bien pulidas y no barnizadas; su diámetro alcanzaria escasamente á 1 milímetro, terminándose por un aro del cual partia un pequeño alambre tambien terminado en aro, destinado á engancharse con los reóforos del aparato.

La única aguja que presentó dificultad para penetrar fué la primera. Pronto todas ellas fueron agitadas por un movimiento ritmico.

Despues de orientado el aparato, se hicieron pasar las corrientes en el órden siguiente, empezando la primera á las 11 y 38'

1.ª—El polo P se puso en contacto con la primera aguja y se cerró el circuito colocando el N en la parte esterna del tumor por medio de una esponja impregnada de agua salada.

El aparato empezó á funcionar con solo siete elementos los cuales fueron aumentados progresivamente á 10, 20, 30 . . . hasta 70; la aguja del galvanómetro fué desviándose proporcionalmente para detenerse en 50°.

Durante este tiempo, el enfermo no esperimentó ninguna conmocion, pero pudo observarse en el punto de aplicacion del polo N una ligera rubefaccion.—Esta corriente duró 5'.

2.ª—Abierto el circuito y llevados los índices de los colectores á cero, el polo P pasó á la segunda aguja y el N á la primera. Se empezó la corriente con 10 elementos aumentándolos progresivamente como en el caso anterior hasta llegar á 70, en este momento el galvanómetro mar-

caba 51°. No se observó nada de particular en el enfermo. La corriente duró igualmente 5'.

3ª—Vuelto el aparato al descanso, se cerró el circuito pasando el polo P á la tercera aguja y el N á la segunda. 70 elementos entraron en accion y el galvanometro indicaba 52°.

Durante esta aplicacion el pulso se elevó considerablemente y se hizo fuerte. El Dr. Montes de Oca (M. A.) contó 108, el Dr. Peralta 104, pudiendo percibir además dos intermitencias en 26 latidos—duró tambien 5'.

4ª—Se procedió como en los casos anteriores relativamente al aparato, el polo P volvió á ponerse en contacto con la primera aguja y el N con la tercera. El aparato sigue funcionando con 70 elementos y el galvanometro marca esta vez 53°. El circuito asi establecido duro 5', pasados los cuales el polo N cambió de sitio y se colocó en la parte lateral esterna del tumor, el P no se ha movido; esta nueva corriente dura otros 5'.

Despues del cambio la aguja del galvanómetro ha bajado á 50°. Se observaron contracciones del músculo cutáneo que se estendian hasta el risorio de Santorini, coincidiendo con oscilaciones en la aguja galvanométrica. [1]

Como se vé, esta vez el polo P ha estado 10' en la primera aguja.

5ª—El polo P pasó á la segunda aguja, el N á la parte superior del tumor. Recien se le dió al aparato todo su

(1) Al mismo tiempo se ha observado una rubicundez difusa al rededor del tumor que al terminar la operacion abarcaba toda su superficie, estendiéndose tambien en su cercania.

Pero como se habrá notado, no hemos aun señalado la existencia de las placas tan comunes en estas operaciones. En efecto, como se verá las placas blanca y negra no se han mostrado al rededor de las agujas y la ausencia de estos fenómenos coincidiendo con la coagulacion evidente en el tumor nos complica sobremanera. Será debido al aparato empleado? Pero hasta donde el aparato de Trouvé es capaz de determinar coagulaciones y no presentar los signos esteriores que á cada paso se ven figurar en la memoria de Cinicelli?

poder, los 80 pares entran en accion y el galvanómetro indica 50°.

La corriente atraviesa este circuito por 5', pasados estos se abre y se establece en otro sentido llevando el polo N á la region superior del tumor, el P queda fijo. El círcuito se mantiene por otro tiempo igual. El pulso ha descendido á 96.

6ª—El polo P pasa á ocupar la tercera aguja y el N la parte inferior del saco—80 elementos—50° de galvanómetro—5' de duracion; dos ó tres minutos despues de cerrada la corriente el galvanómetro marcó un grado mas 51°. El enfermo acusa deseos de toser. En los 5' restantes, el polo N pasó al límite interno del aneurisma.

7ª—Vueltas las manivelas á cero, el círcuito se establece llevando el polo P á la primera aguja *(tercera vez)* y el N á la segunda *(segunda vez* —80 elementos—52°—5' de duracion.

8ª—Polo P á la segunda *(tercera vez)*, N á la tercera *(segunda vez)* 80—pares—52°—5'.

9ª—Polo P en la tercera *(tercera vez)*, N en la parte inferior del tumor—80 elementos—50°. Esta corriente se mantuvo por 1' 25".

Segun esto la electricidad positiva ha recorrido tres veces cada aguja, la negativa dos veces la primera y segunda, una la tercera y siete la periferia del tumor; ahora el sobrante en número que aparentemente resulta para las aplícaciones negativas, dependen de que las positivas no sufrian un cambio de sitio paralelo, pues, el polo P quedaba fijo durante cinco minutos mas, como se observa en la 4ª, 5ª y 6ª aplicaciónes y porque en la 1ª el polo N estuvo en la periferia tambien.

De esto resulta, al mismo tiempo, que la duracion de las corrientes ha sido de 5' en las tres primeras aplicaciones, de 10' las tres siguientes, de 5' la 7ª y 8ª y de 1,25"; la última, es decir que la duracion total ha sido de 56' y 25"

si á esto reunimos el tiempo perdido en abrir y cerrar los circuitos y las demas manipulaciones, esto es, 3'35", obtenemos 60', que representa el tiempo de la operacion.

Resulta igualmente, que las corrientes negativas, han sido todas precedidas, en su pasage al través de las agujas de la corriente positiva, como Cinicelli lo aconseja.

Las agujas fueron sacadas una á una, ofreciendo la primera un poco de resistencia; su estraccion fué acompañada de la salida de unas cuantas gotas de una cerosidad teñida por la hematina disuelta y probablemente alterada, los otros orificios apenas suministraron una cantidad mínima de un líquido análogo.

Las agujas estaban profundamente oxidadas y ennegrecidas.

Al terminar la operacion el enfermo se encontraba bien, su pulso regular, latia 96 veces—antes de empezar esta sólo llegaba á 84. Sus dolores se habian atenuado un poco pero el tumor no cesaba de latir, la diferencia con su estado anterior era pequeña, lo que quiere decir simplemente que los efectos de la electrolisis no siempre son inmediatos. Sin embargo la auscultacion del aneurisma revelaba algunas modificaciones relativas á la intensidad de los ruidos y del soplo.

El enfermo se trasladó á su cama por sus propios pies.

Se le mandaron aplicaciones contínuas de hielo machacado sobre el saco y al interior la siguiente pocion:

Agua	10 onzas
Ioduro de potasio	1 dracma
Tintura alcohólica de digital . . .	1 dracma

para tomar una cucharada cada media hora.

A las 7 p. m. su temperatura era de 36° 8, el pulso de 72 y un poco depresible—movimientos respiratorios 14. El tumor no ofrece mas particularidad á las ya señaladas que la coloracion rosada, la que se estiende á sus alrededores.

Dia 13—A las 3 de la mañana tuvo vómitos, causados por el medicamento que le desagrada mucho—ha defecado una vez. A las 7 a. m. su temperatura era de 36°2 —pulso 60—movimientos respiratorios 16. La accion de la digital está bien traducida. Sus dolores están disminuidos; los movimientos del brazo son mas estensos y fáciles. Los signos estetoscópicos del tumor están atenuados, aun se percibe un ligero soplo—el movimiento espansivo está muy poco disminuido.—Se le sustituye la bebida que tanto se desagraba por lo digital en jarabe, una cucharada pequeña cada media hora,

7 p, m.—pulso 72—temperatura 36°9.

Dia 14.—8 a. m.—temp. 36°2—pulso 72—Los fenómenos acústicos del tumor, muestran hoy claramente los efectos benéficos: la espansion ha disminuido mucho, el soplo se ha estinguido y los ruidos cardiacos son normales Se separan las dósis de digital.

Dia 15—La mejoría subsiste y se acentúa cada dia. La temperatura siempre es baja y el pulso, en el cual hemos olvidado señalar las intermitencias no pasa de 72. El soplo no se percibe hoy tampoco. Se prescribe un purgante salino.

Dia 16—Las modificaciones sobrevenidas son ya notables; el enfermo ejecuta con su brazo movimientos antes imposibles, las neuralgias han desaparecido: la temperatura se ha hecho fisiológica tiene 37° su pulso normal, oscila siempre al rededor de 70, sus intermitencias existen, pero pasan muchos minutos antes que aparezca una: el pulso es regular y el trazado esfigmográfico no revela grandes modificaciones (véase el trazado N. 4).

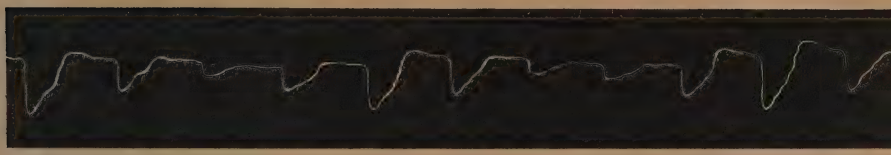
El movimiento espansivo es muchísimo menor, de los fenómenos acústicos que en él se escuchan solo se oyen dos ruidos sin soplo intermediario como antes. Por último digamos que el tumor ha disminuido de volúmen, pues, si este fenómeno no nos fué dado notarlo á nosotros

TRAZADOS CORRESPONDIENTES A UN CASO DE ANEURISMA DE LA AORTA TORÁXICA TRATADO POR LA GALVANO-PUNTURA.

Nº.1.

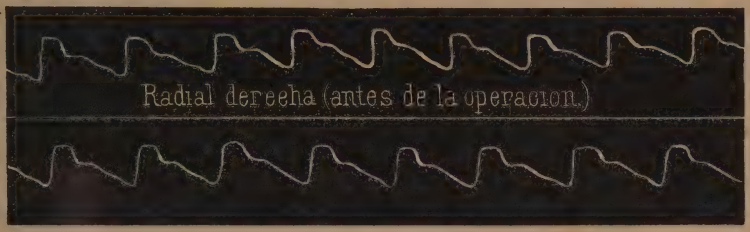
Radial derecha, (intermitencia.)

Nº.2.



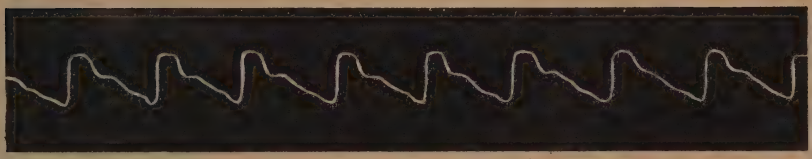
Trazado Cardiográfico de la punta del corazon (antes de la operacion)

Nº.3.



Radial izquierda (antes de la operacion.)

Nº.4

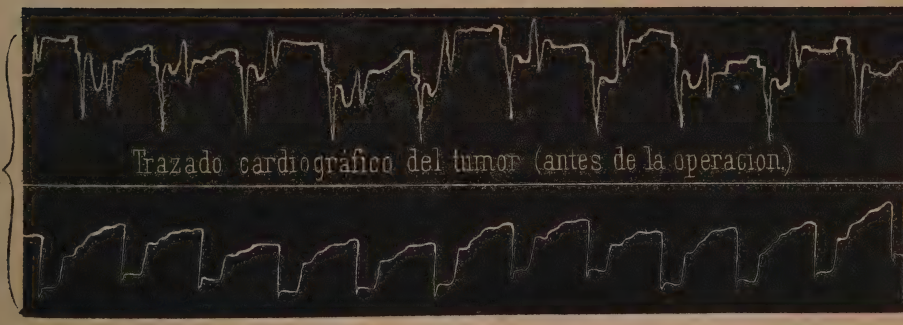


Trazado esfigmográfico de la radial derecha (despues de la operacion)

Nº.5.

Trazado de la punta (despues de la operacion.)

Nº.6.



El mismo 4 dias despues de la operacion.

que lo veiamos dos veces por dia, no ha sucedido lo mismo con las personas que lo conocieron antes de ser operado y ellas han manifestado el signo que mencionamos, el cual es por sí un elemento clínico de primer órden.

El corazon late en su sitio antíguo y sus impulsiones hácia adelante parecen mas debilitadas: véase el trazado de la punta y compárese con el anterior [véase el trazado N. 5.)

Los pulmones no presentan nada digno de mencionar, ó al menos, aun no ha habido tiempo para que se noten, puesto que el coágulo intra aneurismal crece progresivamente.

Las demás funciones están bien.

Los signos observados en el tumor, como la disminucion de volúmen, la mayor consistencia, la cesacion del soplo, revelan bien á las claras la realidad de la mejoría, al paso que los instrumentos se han encargado de demostrarnos esta verdad, véase sino el trazado del tumor antes y cuatro dias despues. (Véase el trazado N. 6).

Este ensayo de electrolisis, el primero en la República Argentina y acaso en la América del Sud, ha dado buen resultado, puesto que el enfermo está realmente mejor, si la curacion no es hasta hoy radical, esto quiere decir que un nuevo ensayo será quizás mas feliz y que dado ese caso debemos emplear un aparato de mayor intensidad química.

Muchos otros puntos nos quedan aun que analizar y sobre los cuales pensamos volver con mas tiempo y con mas calma.

No obstante el caso actual nos permite sacar las siguientes conclusiones:

La electrolisis en este caso estaba indicada en razon del sitio del aneurisma, en razon de su disposicion anatómica (lateral, sacciforme), de la ausencia de complicaciones

(insuficiencia, hipertrofia); de la ineficacia del tratamiento médico (ioduro y sulfuro de potasio etc,)

Los temores inherentes al empleo de la electricidad no deben tenerse, siempre que se la use con método y con seguridad en el diagnóstico.

Los efectos de la electrolisis no siempre son inmediatos lo cual en nuestro caso podria imputarse á la débil intensidad de la corriente, esperiencia útil para el porvenir.

Por último, los resultados obtenidos y los que se desprenden de estos últimos renglones, nos autorizan á ensayar nuevamente la gálvano-puntura, pero antes es preciso asegurarse de la ausencia de inflamacion en el saco y servirnos de una máquina de mayor poder.

Noviembre de 1877.

(Continuará).

Clínica Médica—Servicio del doctor don Manuel Porcel de Peralta.—Un caso de Esclerosis del Hígado, producida por el alcoholismo—POR ILDEFONSO GOWLAND—Vamos á ocuparnos de un caso importante, no por su poca frecuencia, pues es bastante comun, sino por la naturaleza de la enfermedad misma y de la causa que la produce, así como tambien por el cortejo de síntomas terribles que constantemente le acompañan.

El individuo, de quien nos ocupamos, es un hombre de de 55 años de edad, de constitucion deteriorada, cuyos antecedentes de familia son inmejorables; habiendo gozado durante su niñez y juventud, de una salud perfecta.

Interrogando al enfermo, respecto de sus antecedentes particulares, nos ha manifestado, que durante muchos años ha hecho uso inmoderado de los alcohólicos, á fin de

luchar de esta manera contra la terrible accion de las vicisitudes atmosféricas, de las lluvias y del sol, á que constantemente estaba sometido por el hecho de ser su ocupacion habitual, la de acarreador de ganado para el abasto.

Las primeras manifestaciones de la enfermedad, es decir, las de su primer periodo, han pasado desapercibidas para el paciente, salvo algunos síntomas que él recuerda le llamaron la atencíon.

Hacen ocho meses, poco mas ó menos, espuesto á la accion repentina del aire frio, le sorprendió un catarro bronquial, acompañado de dolores vagos á lo largo de los miembros superiores, pero que algunas veces se localizaban en los hombros y cuello con alguna intensidad.

Inmediatamente despues de haber desaparecido todos los síntomas del catarro bronquial y reumatismo muscular, comenzó á sentir perturbaciones por parte del aparato gastro-intestinal; estas perturbaciones se caracterizaron, por inapetencia, nauseas, vómitos, diarreas alternadas algunas veces con constipacion y otras con *melena*.

Todos estos síntomas eran el preludio de una enfermedad que habia de desarrollarse mas tarde con el triste sello de la cronicidad y el cuadro mas completo de síntomas terribles, que hacen formar de ella un pronóstico fatal.

En efecto, despues de algunas lijeras remitencias, siguieron manifestándose síntomas cada vez mas marcados de una afeccion, que debia tener su asiento, en algun órgano ó aparato de una necesidad incontestable para el sostenimiento de la vida.

Los síntomas que subsiguieron, fueron los siguientes: dolores mas ó menos fuertes en el hipocondrio derecho, aumento en el volúmen del abdómen, edema de los

miembros inferiores, enterorragias mas ó menos abundantes, diarreas serosas, decoloracion de las cámaras, etc.

El enfermo, viendo que todos los medios que él oponia á su mal, á fin de conseguir alguna mejoría, eran infructuosos, se decidió á ponerse bajo la inmediata direccion de un facultativo, el cual consiguió aliviarlo, sin conseguir ningun resultado positivo en el sentido de la curacion radical de la enfermedad, pues se trataba de una de esas afecciones de carácter crónico, en las que desgraciadamente el médico, puede si aliviar al paciente, pero nunca curarlo.

Obligado por la falta de recursos para asistirse en su propia casa, entró al Hospital el 10 de Setiembre; ocupando la cama No. 26 de la Sala de Clínica, en donde hemos tenido ocasion de estudiar el caso y oir gustosos las lecciones correspondientes dictadas por nuestro distinguido Catedrático, el Dr. D. Manuel Porcel de Peralta.

En la actualidad, se encuentra el enfermo, con todos los síntomas que caracterizan la cirrosis en su segundo periodo ó periodo atrófico, es decir la ascitis, el edema de los miembros inferiores, diarreas, enterorragias mas ó menos frecuentes y abundantes, desarrollo de las venas subcutaneas abdominales, demacracion completa, pulso filiforme é intermitente, aspecto caquéctico, disminucion en los tonos y ruido aspero por parte del corazon.

Estos son los síntomas que dominan. Tratemos ahora de esplicarnos cada uno de ellos.

Para el efecto, tendré que entrar en algunas consideraciones acerca de la naturaleza de la enfermedad.

La enfermedad en cuestion, tiene su asiento en el hígado y por caracteres esenciales, la hipertrofia y la hiperplasia del tejido conjuntivo del órgano, que trae como consecuencia, la estrangulacion y la atrofia del elemento secretor de la glándula, es decir, de la célula hepática.

La vena porta, que es la encargada de llevar al hígado, toda la sangre que procede de los organos abdominales con escepcion de los riñones, sufre en su interior una estagnacion sanguinea, conjuntamente con todas las ramas que abocan á este tronco.

De ahí, la ascitis y las diarreas por trasudacion serosa, las enterorragias por ruptura de los capilares intestinales, el edema de los miembros por compresion de la vena cava y crurales, la demacracion y la caquexia por falta de nutricion, á consecuencia de la gran dificultad para verificarse la absorcion, por la replecion exajerada del sistema absorbente, apésar de encontrarse un tanto disminuida la estagnacion venosa, por la circulacion colateral establecida por las venas subcutaneas abdominales.

Pocos dias despues de su entrada al Hospital, la ascitis era tan considerable que nuestro enfermo no encontraba lugar ni posicion que le contentara; la presion que habian sufrido los pulmones, por el aumento de volúmen de los órganos abdominales, era tal, que habia estrechado notablemente el campo de la hemátosis, como lo manifestaba el crecido número de movimientos respiratorios que ejecutaba por minuto.

El enfermo, pidió entonces un alivio á este mal, que tanto le atormentaba, é inmediatamente se ordenó la puncion con el trócar, corriendo á torrentes por la cánula la serosidad vertida en la cavidad peritoneal.

La cantidad de líquido que se estrajo, fué de 30 libras mas ó menos, haciéndole esperimentar esta evacuacion un alivio tan considerable al paciente, que ya se consideraba curado. No se imajinaba por cierto que esto fuera simplemente un paliativo.

El edema de los miembros desapareció bien pronto, por encontrarse un tanto robustecida la aniquilada absorcion.

El alivio duró por desgracia bien poco, como era de espe-

rarse, pues la causa que habia determinado el derrame era inamovible; la ascitis comenzó á manifestarse nuevamente, lo mismo que el edema de los miembros apesar de tener el vientre comprimido, por una ancha faja que lo envolvía por completo.

A los ocho dias, se presentó el mismo fenómeno, en toda su plenitud y apogeo, se practicó una segunda puncion y la cantidad de líquido estraida fué de 25 libras mas ó menos.

En seguida practicamos el exámen físico en varias rejiones y encontramos los fenómenos siguientes: En el hipocondrio derecho ni la palpacion, ni la percusion, nos revelaban la existencia del hígado, tal era el grado de atrófia en que este órgano se encontraba.

En la base del pulmon derecho, una matitez muy marcada, debida á la presencia del hígado elevado por efecto del derrame y que apesar de la evacuacion del líquido, no habia descendido á su alojamiento normal probablemente por adherencias entre la cara superior de este órgano y el diafragma como tambien á adherencias costales que lo mantenian en dicha posicion.

En la rejion espléníca, se notaba á la percusion, una matitez no muy marcada, pero lo suficiente para acreditar una lijera hipertrofia del bazo, fenómeno que se observa muy frecuentemente en esta enfermedad.

El apéndice xifoides, luxado hácia adelante, debido en su mayor parte al derrame peritoneal, como tambien á la lijera hipertrofia en que se encontraba aún el lóbulo izquierdo del hígado.

Interrogado el corazon, por intermedio de la auscultacion, nos reveló que sufria algun padecimiento, pero por cierto muy secundario relativamente, pues la única alteracion, era una disminucion en sus tonos.

Colocado el esfigmógrafo sobre la radical, nos hizo un trazado por el cual nos manifestaba una ateromasia bas-

tante adelantada, estando esto perfectamente de acuerdo con el desarrollo tan marcado del círculo senil.

El tramiento á que se le ha sometido á este desgraciado enfermo, es como se comprende tendente á levantar las fuerzas tan considerablemente perdidas, como tambien á disminuir la intensidad de los síntomas que tanto lo abaten y abruman.

El réjimen dietético, tan lijero como reparador, consigue prolongar la vída del enfermo de una manera tolerable, pues los síntomas de esta afeccion concurren todos á producir la consuncion y la muerte.

Despues de escrita esta historia se le han practicado cuatro punciones mas al enfermo, obteniendo una cantidad de líquido mas ó menos igual á la de las punciones anteriores.

Su demacracion es cada dia mayor.

Clinica Médica—Servicio del Dr. D. M. Porcel de Peralta—Un caso de oclusion intestinal por Tiflitis estercorácea — Peritonitis — Curacion— Por Enrique R. Revilla—Calisto Ramos, argentino, 35 años de edad, soltero, peon de campo, temperamento mixto, buena constitucion, entró al Hospital el 10 de Mayo del corriente año y pasó á ocupar la cama N. 15 de la Sala de Clínica Médica. (1)

Los antecedentes de familia son negatívos.

Poco pródigo en antecedentes propios por haber gozado

(1) Esta historia no apareció en el número anterior por falta de espacio.

de una salud inmejorable, refiere que desde corta edad recuerda haber sido habitualmente constipado, teniendo que hacer uso con frecuencia de laxantes y enemas, para regularizar la espulsion de los resíduos no asimilables de la alimentacion, que á veces se hacia á largos intérvalos. Apremiado por una retencion que no cedia á los medios usuales, entró al Hospital el año 71 con síntomas de oclusion intestinal por bolo estercoráceo, siendo destinado á la Sala 1ª. Se le hizo en dicha sala la esploracion rectal y se le estrajo un grueso cilindro fecal obturador que alojado en la estremidad inferior del recto, se oponia al libre curso de las materias. Despues de su estraccion estas fueron espulsadas en cantidad considerable. Con lijeros purgantes y un réjimen apropiado, la mejoría fué completa á los diez y siete dias, siendo entonces dado de alta del establecimiento. Desde entonces hasta la fecha, lo ha pasado bien, pues que las alternativas de constipacion eran menos tenaces, hasta que en Abril del corriente año empezó á sentir los mismos síntomas que el año 71; retencion de las materias fecales, deseos vivos de defecar con imposibilidad completa de verificarlo; dolores en la rejion epigástrica tenesmo rectal, meteorismo, coloracion ictérica, demacracion y enflaquecimiento rápido, eructaciones etc., pasando veinte dias en este estado con tratamientos de todo género que le fueron propinados por los curanderos de la localidad donde residia. El 21 de Abril fué recibido en el Hospital.

La palabra del enfermo era entrecortada, debido á una dispnea sumamente intensa, por lo cual nos limitamos á examinarlo dejando el interrogatorio para mas tarde.

El vientre enormemente abultado, contrastaba de un modo singular con la emaciacion del resto del cuerpo. Las anzas intestinales animadas de movimientos; rítmicos unas veces, irregulares y como convulsivos otras, se dibujaban en la pared abdominal, empezando por el ciego y

siguiendo por los colons ascendente transverso y descendente.

En el hipocondrio derecho al nivel del ciego se notaba una tumefaccion adonde el paciente llevaba con frecuencia la mano, queriendo de este modo disminuir los intensos dolores que de allí se irradiaban hasta la region epigástrica. La palpacion daba en este punto una sensacion de pastosidad, y revelaba la presencia de un tumor duro y ligeramente irregular, al mismo tiempo que de una sensibilidad tal que hacia el exámen difícil. Induraciones parciales diseminadas pero de poca consideracion se notaban al nivel de los colons; la percusion daba una sonoridad exajerada en casi todo el abdómen, con escepcion de las tumefacciones ya indicadas, especialmente la del ciego en donde se notaba matitez absoluta.

El meteorismo abdominal era exesivo; la cinta métrica daba para la circunsferencia superior (Reg. epijástrica) 106 centímetros y en la region umbical 0,96. La propulsion del diafragma hácia arriba nos daba cuenta de la dispnea intensa, y de la desviacion del corazon hácia la derecha, cuya punta latia al nivel de la cuarta costilla izquierda, entre el tercero y cuarto espacio intercostal, sus latidos eran débiles y el pulso miserable se percibia con alguna dificultad, alcanzando solamente á 68 por minuto. El térmómetro colocado en la axila marcaba 36,8 de modo que la apirexia era completa.

Aun cuando la esploracion rectal fué negativa, no quedaba duda que se trataba de una oclusion intestinal por bolo estercoráceo acompañándose de una tiflitis del mismo género. En consecuencia se le prescribieron enemas de soda refrescante (1) y píldoras de crotintiglio con calomel.

(1) Este tratamiento ha sido empleado con éxito este año en el servicio del Dr. D. Julian Fernandez, [padre] las enemas son puestas de modo que el desprendimiento de ácido carbónico tenga lugar en el intestino; de este modo la contraccion intestinal es solicitada enérgicamente; de los casos rajados conozco dos cuya terminacion fué feliz despues de haber empleado inútilmente otros agentes.

El enfermo espulsó una gran cantidad de materias fecales que le produjeron un alivio inmediato,

Aun cuando la defecacion se hacia los dias siguientes con regularidad, el meteorismo disminuia poco, asi como tambien la tumefaccion cecal; el apetito estaba sensiblemente lo mismo qne en los dias anteriores, lo que hacia presumir que: ó bien las materias espelidas habian sido las situadas por debajo del obstáculo, ó que este habia dado paso á las situadas en su parte superior para volver luego á obturar el intestino, en cuyo caso tendríamos la oclusion intestinal intermitente, forma clínica de las mas curiosas por lo caprichoso de su marcha, como por su indefinida duracion, lo rápido é inesperado de su terminacion, que escapan á veces á toda prevision. Fué en efecto esto último lo que sucedió. A los doce dias de una mejoría engañosa, los síntomas se exacerbaron á tal punto que era de temerse la gangrena del intestino, porqué á juzgar por el acumulo de materias en el hipocondrio derecho aquel debia estar distendido al máximun, y los dolores acusados por el enfermo en ese punto revelaban la inflamacion intensa que allí se posaba. La tiflitis habia reagudecido. La esploracion rectal practicada cuotidianamente quedaba siempre negativa.

Se le administró onza y media de aguardiente aleman; aplicacion de ocho sanguijuelas al nivel del ciego, dos baños tibios en las veinte y cuatro horas y el uso diario de la magnesia á pequeñas dósis, muchas veces repetidas en el dia.

Desde el principio del tratamiento se habian proscripto todos los feculentos para oponerse en lo posible al aumento de gases que aun asi mismo era considerable. La alimentacion se componia casi esclusivamente de caldo, leche y vino: los síntomas cedieron. Enemas abundantes de agua fria provocaron cámaras medianamente abundantes, pero el estado general lejos estaba de ser satisfactorio;

la emaciacion era creciente y el apetito bastante disminuido.

La enfermedad permaneció de este modo en *statu quo* hasta en la noche del dia 1° de Junio en que síntomas no dudosos de una peritonitis por propagacion se presentaron.

Vómitos biliosos, sudores frios, angustia epigástrica, pulso pequeño y acelerado, sensibilidad estrema del abdomen á la palpacion y una temperatura de 38°6, tal era el cuadro sintomatológico con que nos encontramos.

Esta complicacion, como se comprende, venia á agravar considerablemente el pronóstico, tanto mas cuanto que no sabíamos si la peritonitis se haria general, y que se presentaban en un individuo ya debilitado considerablemente por mes y medio de enfermedad.

Todos los medios aconsejados en estos casos fueron puestos en práctica inmediatamente. Se le aplicaron doce sanguijuelas en el abdómen, cataplasmas repetidas con ungüento doble de hidrargirio y baños tibios prolongados. La peritonitis se limitó.

Como era necesario á todo trance desembarazar el intestino, y el obstaculo nunca estaba al alcance del dedo, introduje en el recto, por indicacion del Dr. Peralta, una sonda hueca de cauchout vulcanizado muy flexible, que pudiera adaptarse á los cambios de direccion del intestino, haciéndole penetrar veintiocho centímetros. El enfermo acusaba una sensacion dolorosa al nivel del principio del colon descendente. Una vez introducida se hicieron por ella inyecciones de agua fria con una geringa de fuerte presion, las que fueron repetidas en los dias subsiguientes. Este tratamiento, tan recomendado por Jaccoud, produjo los buenos resultados que eran de esperarse; las materias fecales reblandecidas por su contacto directo con el agua inyectada y la contractilidad intestinal promovida por el mismo agente, fueron espulsadas gran cantidad de heces disociadas, al mismo tiempo que

las masas compactas estercoráceas apleciables por la palpacion desaparecieron. Una gran cantidad de gases fué tambien arrojada, y desde ese momento el enfermo sintió, no ya la mejoría falaz de otras veces, sinó « esa sensacion de íntima mejoría que acompaña á todas las defervescencias favorables ».

En la noche del 1° de Julio el enfermo sentado en su cama hacia esfuerzos sostenidos por defecar, sin poderlo conseguir, cuando fué visto por nuestro distinguido condiscípulo, el estudiante de sexto año D. Josué Beruti, que habia ido á observar otro enfermo de la misma sala. El recto habia sido esplorado por la mañana, y el exámen habia demostrado su perfecta vacuidad. Beruti hizo la esploracion y pudo apreciar un bolo estercoráceo sumamente consistente, que de ningun modo podia ser espulsado, porque la ectasia intestinal producida por el acúmulo en un punto limitado de tan considerable cantidad de heces, traia forzosamente la inercia de la túnica contráctil del recto y de las iliacas; y por otra parte, la casi pasibidad de los músculos abdominales, que por tánto tiempo habian estado sujetos á un estado de tension permanente, era circunstancia poco favorable á su espulsion. Fué necesario introducir los dedos índice y medio, y no sin algunas dificultades se consiguió extraer el bolo obturador, despues de lo cual el enfermo espulsó próximamente seis litros de materias fecales.

El descenso del bolo era indudablemente debido al uso continuado de la nuez vómica y la magnesia, como tambien á las inyecciones de agua á alta presion, cuya eficacacia es indiscutible.

Al dia siguiente el enfermo tenia ; pulso 84 regular y lleno, movimientos respiratorios diez y ocho, temperatura normal. El corazon habia descendido y su punta latia en el quinto espacio intercostal. Se le prescribió la siguiente fórmula:

Acido clorhídrico. . . . . 4 gotas
Agua destilada . . . . . 60 gramos

Administrándole una cucharada pequeña antes de cada comida, para evitar perturbaciones digestivas.

Con el objeto de tener una derivacion continuada, y modificar la constipacion tenaz que esponia al enfermo á accidentes tan graves como aquel por el que acababa de pasar, se le daban dos papeles diarios de la siguiente preparacion:

Ipecacuana. . . . . 2 gramos.
Ruibarbo . . . . . 20 »
(en cinco papeles)

La convalescencia fué rápida y el 15 de Julio le fué dada alta, á los dos meses y medio de su entrada al Hospital.

Como se vé, este caso ha tenido las siguientes particularidades:

1º Lo insidioso de su marcha; pues como hemos dicho anteriormente, era una verdadera oclusion intermitente.

2º Su rebeldía á los medios terapéuticos empleados.

3º Su feliz terminacion á pesar de las graves complicaciones que sobrevinieron.

Y como consecuencia, podemos sentar el siguíente precepto tratándose de la oclusion intestinal de una manera general.

No hay que desmayar en el tratamiento de esta afeccion si se tiene la perseverancia de insistir en el empleo de ciertos medios mecánicos, tales como las inyecciones de agua fria á fuerte presion por medio de la sonda.

Clínica Oftalmológica.-Servicio del Dr. Aguírre.-Un caso de irido-coroiditis traumática, complicada de catarata. POR JUAN BEJARANO.—Antonio Gearoby, francés, de 37 años, mecánico de profesion. Entró al Hospital el 4 de Mayo; refiere que hace cuatro dias, martillando sobre un fierro, se desprendió un fragmento que vino á contundirle el ojo derecho; 24 horas despues habia perdido completamente la vision con este ojo; entónces resolvió venirse al Hospital.

Estado del ojo derecho el dia 4.—Conjuntiva palpebral y bulbar muy inyectada, la pupila dilatada é inmóvil por la presencia del cristalino, el iris adherido á la cápsula por sinequias posteriores, la pupila irregular el cristalino é iris rechazados por la parte posterior, se aproximan á la cornea; en una palabra, existen todos los fenómenos de irido-coroiditis glaucomatoso, el cristalino está opaco, porque el cuerpo contundente, deprimiendo la córnea ha ido á chocar directamente con el cristalino, unido á esto las adherencias del iris á la cápsula por sustancia plástica organizada, han limitado su nutricion y precipitado la formacion de la catarata que por su coloracion y sobre todo, atendiendo á su causa, debia ser una catarata blanda.

Síntomas sujetivos.—Dolores peri-obitarios, fotofobia, epifora.

Ojo izquierdo.—Fenómenos de oflalmia simpática muy marcados.

Tratamiento.—Una operacion era necesaria; una iridectomia estaba perfectamente indicaba, pero no se prácticó inmediatamente porque aun no era oportuno, pues debe tenerse presente que la iridectomia practicada en una irido-coroiditis en el periodo agudo, en vez de apaciguar los fenómenos inflamatorios los exacerba, asi es que, conviene atenuar antes la inflamacion con el calomel, iodu-

ro de potasio, quinina, derivatívos, etc. y fué lo que aquí se hizo.

El 9 de Mayo se practicó la operacion y consistió en extraer la catarata por una incisíon, segun el método de De Graefe modificado, con iridectomia.

La catarata era blanda-líquida y en via de un rápido proceso de regresion; algun tiempo mas y hubiéramos tenido una catarata petrosa; se le instiló una buena cantidad de atropina y se le puso un vendaje compresivo que se mantenia humedecido con agua fría; los dos primeros dias de la operacion se le instiló atropina por la mañana, á medio dia y á la noche, y se le prescribió calomel á la dósis de 4 gramos en las 24 horas.

Dia 16.—Un quémosis sero-sanguíneo que apareció al segundo dia de la operacion y que se escarificó, ya no existia, un pequeño hipopion tambien habia desaparecido.

Desde el dia 22 se continuó con el calomel, tanto para combatir los fenómenos inflamatorios, como para favorecer la reabsorcion de los detritus cataratosos; tambien se hacia uso de la atropina y fomentos tibios para obtener el mismo resultado, producciendo alternativas de contraccion y relajacion de la pupila, renunciando á la propiedad de la eserina, por cuanto hubiera producido con la atropina una gimnasia demasiado violenta, incapaz de ser soportada por el enfermo.

Dia 28.—Se continúa aun con el vendaje, porque la herida corneal no se cicatriza, esto es debido probablemente á que el iris está interpuesto entre los bordes de la herida.

Los dolores peri-orbitarios han cesado.

Dia 5 de Julio.—Dejó de ponérsele el vendaje para continuar con fomentos tibios, á fin de disminuir la inyeccion kerato-conjuntival, auxiliado con el bióxido amarillo de mercurio. En esta época volvieron á aparecer

los dolores peri-orbitarios, que eran combatidos eficazmente con las inyecciones hipodérmicas morfinadas.

Dia 24.—Los dolores han desaparecido y la inflamacion muy disminuida; salió de alta el enfermo á condicion de volver cada tres dias á fin de observar cualquier accidenque pudiera sobrevenir.

El 13 de Agosto.—En la cornea un estenso leucoma que comprende los dos tercios superiores; numerosos vasos proliferados en la córnea, toda la mitad superior del iris se halla adherida á ella, la pupila obstruida por una falsa membrana, por consiguiente la cámara anterior no solamente está muy disminuida, sinó que se halla incomunicada con la cámara posterior, el volúmen y la tension del globo ocular muy disminuido.

Ojo izquierdo, un poco dolorido.

Este era poco mas ó menos el estado de los dos ojos cuando se decidió hacer la segunda operacion, y como operacion de circunstancia, no obedeció á método operatorio alguno, lo que se buscaba en última tesis era comunicar las dos cámaras y facilitar la entrada de luz al fondo del ojo y se consideró que para esto bastaba con una iridotomia, pues con una iridectomia se escindia una porcion de iris cuyos límites se hallaban muy estrechados á causa de estensas adherencias.

Proceso operatorio.—Se hizo una incision líneal inferior de cinco ó seis milímetros, con el cuchillo lanceolar, una vez retirado el cuchillo, el iris, en vez de adelantar hácia la parte anterior como era de esperarse, quedó inmóvil, y esto por dos razones: 1° por los estrechos límites del iris; 2° por la poca tension intra-ocular; llegó el momento de hacer la incision con la pinza tigera de Lüer y para la introduccion de una de sus láminas fué necesario hacer una pequeña incision en el iris con el cuchillo de De Graefe; despues de instilarle una buena cantidad de atropina, se le colocó un vendaje compresivo, no hubo

mas accidente que una hemorrágia regular en la cámara anterior.

El dia de la operacion se le instiló atropina tres veces, el segundo dia dos veces.

En esta segunda operacion sucedio todo lo contrario de lo que en la primera; la cicatrizacion de la córnea se hizo al tercer dia, desde entónces se alternaba el uso de la atropina con fomentos tibios; como los fenómenos inflamatorios eran muy intensos, hubo necesidad de ponerle vejigatorios detrás de la oreja, sanguijuelas en la region temporal y embadurnamiento con tintura de iodo en la region peri-orbitaria.

Fué en esta época y en vista de la exageracion de los fenómenos inflamatorios que espusimos al señor catedrático nuestras dudas sobre la oportunidad de la segunda operacion, sinó habria sído prematura, viniendo á añadir un nuevo traumatismo á un ojo que habia llegado á adquirir una esquisita susceptibilidad y que temíamos no diera resultado la operacion.

El nos contestó que se habia apresurado á practicar la operacion en vista de la coartacion de las dos cámaras y de la disminucion progresiva de volúmen del ojo.

Fué entonces que, recapacitando sobre nuestros limitados conocimientos teóricos, comprendimos que se trataba de una irido-coroiditis que entraba en el período de retraccion, de reblandecimiento ó de atrofia, y propia de las que reconocen por causa un traumatismo.

Espliquémonos; cuando no se ha podido contener á tiempo una irido-coroiditis plástica los desórdenes aumenta dia y cuando un exudado ha llegado á obturar el campo pupilar, aislando las dos cámaras, se vé la anterior disminuir de volúmen paulatinamente, la córnea en contacto con un humor acuoso que no solamente no se renueva, sinó que es de mala naturaleza, sufre en su nutricion y sus primeros síntomas se traducen por algunos puntos

blanquizcos en la membrana de Dehesmet y que puede llegar á constitutuír una keratitis parenquimatosa, el iris se descolora, pierde su pulidez y la direccion de las fibras radiadas se vuelve imperceptible, contrae adherencias con la córnea y acaba por desaparecer la cámara anterior, ó si alguna cantidad de humor acuoso se opone á la llegada del iris á la córnea, este humor acuoso ha perdido su limpidez y contiene una hipergénesis de células mórbidas; en la parte posterior del iris pasará otro tanto, habrá una multiplicacion de elementos mórbidos, los procesos ciliares continuarán segregando este humor acuoso hasta que llegará un momento en que este órgano se encontrará sofocado por una compresion mecánica y dificultado en el ejercicio de sus funciones, la actividad de su circulacion se habrá trocado en un éxtasis cuyo último resultado será el defecto de nutricion del ojo; entonces el liquido mórbido colocado detrás del iris principia á reabsorberse y acaba por formarse una masa que adhiere el iris y los procesos siliares á la cápsula del cristalino y mas tarde á la zona de Zinn mismo, es entonces que tendremos lo que De Graefe llama la retracion de la masas neoplásicas. La traccion que se verifica sobre cada uno de estos elementos del ojo, privados en su natricion, alterados en sus funciones, propagados al humor vítreo, á la coroide y á la retina, en una palabra, existe una degeneracion de todos los elementos del ojo, que es el asiento de neuralgias atroces y la fuente de oftalmia simpática del lado sano y que exige imperiosamente la enucleacion del ojo enfermo; vemos, pues, ante este inmenso peligro justificada la operacion.

Continuemos con nuestra observacion. Dijimos que numerosos vasos proliferados en el espesor de la cornea mantenian una opacidad en esta membrana; fué por esto que el 8 de Setiembre se le hizo una sindectomia parcial superior á fin de producir la atrofia de estos vasos.

Al dia siguiente, cuando se levantó el vendaje, se vieron los fenómenos inflamatorios aumentados, pero este accidente no nos llamó la atencion, pues es una evolucion natural de la operacion, despues de una sindectomía se observa siempre; pero mas tarde se produce la atrofia de los vasos.

El 20 de Setiembre el enfermo acusaba amagos de oftalmia simpática que desaparecieron con el ioduro de potasio administrado al interior.

El 24 salió de alta á condicion de volver á la clínica cada cierto tiempo.

El 3 de Octubre el estado del ojo era el siguiente: el leucoma de la parte superior de la cornea muy disminuida, algunos vasos se veian aun proliferados en el espesor de la córnea, la iridotomia no dió resultado porque la abertura habia sido obstruida por exudados plásticos que habian adherido el iris á la córnea en la direccion de la incision que se hizo con motivo de la iridotomía, es decir, vertical, de suerte que la cámara anterior se hallaba dividida en dos porciones, una interna y otra externa, y como en estos puntos la córnea estaba exenta de opacidades, se resolvió hacer una iridoresis en la parte interna.

Proceso operatorio—Una vez llenados todos los preparativos del caso, se dió principio á la operacion. Con el cuchillo lanceolar acodado se hizo la puncion en el mismo borde corneal, pero como no fué posible hacer penetrar mas el instrumento, por los estrechos límites de esta porcion de la cámara, la mayor parte de la incision se hizo por un movimiento de vaiven con uno de los bordes del cuchillo; yá con una incision de cuatro ó cinco milímetros se pensó en degarrar el iris con el crochet, pero no fué posible por el estado atrófico del iris, se recurrió entonces á la pinza curva de iridectomia, este último acto de la operaciou fué interrumpido por una hemorragia esterna procedente de uno de los vasos proliferados que penetraban

en el espesor de la córnea y fué necesario contenerla con instilaciones de agua fria y aplicaciones de esponjas empapadas con el mismo líquido, para evitar que penetrara á la cámara anterior; así quedó terminada la operacion, el enfermo podia contar los dedos, se le instiló una buena cantidad de atropina, se le colocó un bendaje compresivo y fuè conducido á su casa; á la noche se le instiló algunas gotas de atropina, ese dia como el siguiente se le administró calomel al interior á la dosis de cuatro granos en las 24 horas.

El 4 de Octubre—Es decir 24 horas despues de la operacion, la herida corneal se habia cicatrizado, pero la córnea como la conjuntiva bulbar y palpebral se hallaban muy inyectadas.

Vemos que despues de esta última operacion el enfermo podia contar los dedos, eso quiere decir que á pesar de todos los sufrimientos que acabamos de referir, los elementos del fondo del ojo se hallan muy poco alterados y que si no se obstruye la última abertura hecha en el iris, el individuo verá con este ojo, esperábamos este momento para dilucidar una cuestion y con esto habremos dado fin á nuestro trabajo.

La cuestion es la siguiente: cuando se efectuó la primera operacion, debió hacerse la iridectomia y la estraccion de la catarata al mismo tiempo? Debió hacerse la iridectomia primero y algun tiempo despues practicar la estraccion de la catarata? Si fuéramos á responder por los resultados de la operacion diríamos que ha estado bien hecho, pero como un caso no es suficiente para sentar una práctica, diremos segun nuestro humilde modo de ver, que si bien, no puede dictarse una regla absoluta sobre los casos en que se pueden hacerse ambas operaciones simultáneamente, creemos que, toda vez que exista una exajeracion de la tension intra-ocular y que pueda producirse una brusca transicion, se corre el peligro de una conjestion de

los vasos coroidianos, conjestion que puede ir hasta la ruptura y producir por consiguiente una hemorragia y un desprendimiento de la retina, nos referimos á los vasos coroidianos, porque los de la retina no son suficientes por sí solos para producir una hemorragia de consideracion.

Por fin diremos que solo la práctica puede enseñarnos la oportunidad de las operaciones y que esto debe dejarse al buen criterio del cirujano. (1)

Clínica Médica.—Servicio del dortor M. Porcel de Peralta.—Un caso de insuficiencia aórtica, con dilatacion de las paredes del vaso. — POR JOSÉ R. CASTILLA—Luciano Montes de Oca, oriental, de 32 años, temperamento mixto y buena constitucion; de profesion vijilante, y antes zapatero, entró á este Hospital y ocupó la cama número 7 de la Sala de Clínica Médica á cargo del doctor D. Manuel P. de Peralta.

Antecedentes de familia.—Refiere que el padre murió de una enfermedad cerebral y la madre de una afeccion al corazon.

Antecedentes individuales.—Hasta la edad de doce años no padeció de afeccion alguna que él recuerde.

A los 13 años fué atacado de sarampion, de cuya enfermedad se vió líbertado al poco tiempo.

A los 14 años volvió á repetirse el sarampion y al año y medio de éste dice que tuvo viruela.

[1] El Dr. Aguirre dice, que si en este caso practicó la iridectomia y la estraccion de la catarata al mismo tiempo, fué porque la cápsula del cristalino estaba desgarrada y que cuando introdujo la pinza curba de iridectomia y ejerció una traccion sobre el iris, la sustancia cortical principió á salirse al esterior, por lo demás el dá como regla general que, en caso de irido-coroiditis, complicada de catarata nunca deben practicarse las dos operaciones simultàneamente.

Se ha visto despues atacado de enfermedades leves que han curado sin requerir una asistencia médica.

Dice haber padecido blenorragias y llagas, que se puede suponer sean accidentes venéreos, pues cree no haber tenido erupcion alguna, ni tampoco la adenopatía ganglionar indolente que dejan tras sí las afecciones sifilíticas, rastros aun vivos de un virus que ha penetrado en el organismo.

Desde la edad de 17 años ha venido haciendo uso con esceso de los alcoholes hasta la edad de 30 años, en que dejó este vicio que deteriora los órganos y que, como dice el Dr. Peters en sus lecciones de Clínica Médica, conduce á una vejez prematura.

Hace seis meses se presentó á este Hospital esputando sangre con dolores retro-esternales y principio de edema de los miembros inferiores.

ESTADO ACTUAL

Hábito esterior.—Presenta un torax bien conformado pero con un levantamiento apreciable á primera vista y que parece corresponder á un aumento del músculo cardiaco.

Si colocamos al enfermo en la posicion adecuada para un exámen, notamos lo siguiente en el torax.

Palpacion.—Si ponemos la mano sobre la region cardiaca, notamos un estremecimiento.

Percusion.—La mazizéz en la region precordial está aumenta y se estiende del 2° al 6° espacio intercostal.

Auscultacion.—Colocado el estetóscopo en los focos de auscultacion se nota en el 2° espacio intercostal derecho y en el segundo tiempo un soplo diastólico que se prolonga en el foco de los ruidos aórticos, con suavidad.

Este soplo parece propagarse en direccion de la cor-

riente sanguínea y ocultar en parte el crugido de las válvulas sigmoideas de la arteria pulmonar.

Aplicado el esfigmógrafo sobre la arteria radial derecha dá el pulso o llamade Corrigan con sus cuatro caractéres bien marcados, que son: regularidad perfecta, amplitud de la pulsacion, verticalidad de la línea ascendente, pequeño gancho que la termina.

Sobre la radial izquierda el pulso es pequeño pero regular y no reviste ningun signo característico, como puede verse por el trazado.

El estudio demuestra al mismo tiempo que el pulso es diferente, lo que significa que la lesion valvular produce efectos diversos en las dos radiales. Significa tambien que ha de haber una causa que esprese estos desórdenes y que debe encontrarse probablemente en las túnicas arteriales, pués que no se encuentra lesion capaz de esplicarlos. Ahora bien; recordemos un signo que exprofeso omitimos en la auscultacion para colocarlo aquí; —y es que el soplo aórtico se propaga en la direccion dél tronco braquio cefálico y sus continuaciones, es decir, la subclavia y la carótida primitiva derecha.

Aplicado el estetóscopo en la arteria crural sentimos un doble soplo en el momento de la espansion arterial, un soplo que es debido por una parte á la compresion de la arteria, soplo que es seguido de otro mas suave debido al reflujo de la sangre.

Pulmones.—Su exámen nos dá un aumento del ruido vesicular y una mazizez que nos revela un proceso congestivo.

El edema de los miembros inferiores ha desaparecido un tanto desde hace tres dias; lo mismo que una neuralgia intercostal que fué dominada por una inyeccion hipodérmica de sulfato de morfina.

Dia á dia el enfermo muestra los esputos sanguíneos traduciendo las rupturas de los pequeños capilares pulmo-

nares, indicio evidente de un aumento de presion en el aparato cardio pulmonar.

Consideraciones.—Vista la série de antecedentes descritos mas arriba, su estado actual, nos creemos obligados á investigar en este organismo alterado la causa de estas lesiones.

Los conmemorativos son pocos y siempre los enfermos omiten algunos, pero de los pocos que dá este enfermo casi todos juegan un rol importante en esta afeccion cardiaca.

Este soplo que sentimos cuando colocamos el estetóscopo, este levantamiento de las arterias carotidas, esta série de alteraciones concomitantes son la revelacion de un proceso patológíco que ha tiempo viene produciéndose en el organismo.

El individuo acusa antecedentes alcólicos, durante diez y seis años ha hecho uso de ellos y sabemos que el alcohol trae la degeneracion ateromatosa de los vasos, degeneracion que ha obrado sobre las válvulas sigmoideas de la aorta y ha traido su retraccion; admitiendo pues como principal causa de estas alteraciones el alcohol que destruye los tejidos mejor organizados haciendo caer en una decadencia vital al endocardio y el endarterio, recordamos tambien que las fiebres eruptivas producen estas lesiones y que el individuo que nos ocupa ha tenido sarampion y viruela que han venido á ayudar á la causa anteriormente enumerada.

Además estas lesiones tienen tambien su asiento en el sitio ventrículo aórtico, lesion de que se vé atacado este individuo, dolores retro esternales, propagacion (como dice Peters) del principio morbigéno á los filetes del plexo cardiaco.

La congestion en los pulmones y los esputos sanguíneos muestran el extasis de la sangre debido á la lesion cardiaca.

Viene en seguida la hipertrofia que demuestra, como dice Jaccoud, una irritacion nutritiva de orígen funcional destinada á compensar estas perturbaciones de la circulacion.

Teniendo en cuenta las diferentes fases que atraviesan las enfermedades del corazon y lo anteriormente dicho, creo se trata de una insuficiencia aórtica con dilatacion de este vaso y en la faz química de las afecciones cardiacas.

La hipertrofia al principio compensadora aumenta la contractilidad del corazon, pero poco á poco va disminuyendo y sus fibras sufren la transformacion gránulo grasosa.

Pronóstico.—El pronóstico es grave visto la importancia de las lesiones y la muerte puede tener lugar por sincope, por una emocion moral, por esceso de mesa, etc.

Tratamiento.—Vista la hipertrofia compensadora establecida hay que tratar de conservarla por medios higiénicos, si las palpitaciones aparecen dominarlas por la digital.

Además disminuir la masa de sangre en movimiento, ya sea por sangrías generales, ya por una espoliacion indirecta con los drásticos y los diuréticos teniendo presente que la digital hace este doble papel.

Encargar al enfermo una vida tranquila y trabajo poco activo.

NOTICIAS VARIAS

Coincidencia de un mismo descubrimiento quirúrgico en los dos hemisferios.

Tenemos la satisfaccion de dar una gran noticia á nuestros lectores.

El dia 22 de Setiembre del corriente año solicitó el distinguido estudiante de 5° año de medicina D. Adalberto Ramaugé dar una conferencia en el salon del «Círculo Médico Argentino» sobre un nuevo método para el tratamiento de los aneurismas, fruto esclusivo de su intelijencia y de su estudio.

Los miembros del Círculo Médico dieron en esta ocasion una prueba de elevada cordura prestando no solamente una séria atencion á la lectura del trabajo del Sr. Ramaugé, sino tambien alentando al autor del nuevo descubrimiento y concibiendo muchos de ellos esperanzas en los buenos resultados, dando de esta manera una demostracion práctica de que no son ellos de los que creen que las conquistas científicas sean patrimonio esclusivo de las inteligencias que se nutren y se desarrollan en el hemisferio norte de nuestro globo terráqueo.

Era aún reciente (1) este acontecimiento de esperanza para la República Argentina, cuando he aquí que con un vivo interés leimos la siguiente noticia en el periódico francés *Le Progrés Médical* del 22 de Setiembre de 1877:

Congreso Internacional Médico de Ginebra—Sesion del 10 de Setiembre de 1877.—« El profesor Banelli, de Roma, » hace una comunicacion (en latin) sobre un nuevo méto- » do de tratamiento de los aneurismas de la aorta. Este

(1) Consta por las publicaciones que al respecto hicieron algunos diarios de Buenos Aires la fecha (22 de Setiembre de 1877) en que el Sr. Ramaugé presentó su trabajo al «Circulo Médico Argentino».

» método que por otra parte no se aplica sino á los aneu-
» rismas por dilatacion lateral, es el siguiente: sobre la
» porcion mas delgada de la pared del saco, el autor hace
» una puncion con un trócar capilar é introduce por este
» orificio en el aneurisma un resorte de reloj. Este resor-
» te se convierte en un centro formador de coágulos, y
» segun el Sr. Banelli se divide luego en un gran número
» de pequeños fragmentos, los cuales se convierten á su
» vez en otros tantos centros de formacion de nuevos coá-
» gulos que cierran el saco.

» El Sr. Banelli cuenta varios casos de éxito valiéndose
» de este método. »

El método del Sr. Ramaugé, cuyo estudio detallado encontrará el lector en otra seccion de este periódico, consiste en la introduccion en los aneurismas de hélices ó espirales de alambre delgado de acero ó plata, por una abertura insignificante que se practica en el saco con un trócar ad hoc.

El objeto de este método es producir, en la cavidad aneurismal, coágulos fibrinosos que se formarian alrededor del alambre y que acabarian por llenar completamente dicha cavidad.

Como puede observarse la estensa memoria sobre este nuevo método de tratamiento de los aneurismas, que está fundado en importantes observaciones y esperimentos recientes sobre la formacion de coágulos activos, fué presentada al «Círculo Médico Argentino» con solo *doce días* de posterioridad á la fecha en que el Sr. Banelli presentó su comunicacion al Congreso Médico Internacional de Ginebra.

Dejamos al lector los demás comentarios sobre este asunto; pudiendo formarse mejor opinion con la lectura del trabajo del Sr. Ramaugé que se publica íntegro en el presente número de los Anales.

Entre tanto reciba el Sr. Ramaugé nuestras mas calurosas felicitaciones.

El Dr. D. Juan B. Gil

Por cartas recibidas de Paris sabemos que este distinguido compatriota, Catedrático Sustituto de Clínica Médica en nuestra Facultad de Medicina, ha dado pruebas de suficiencia en la capital de Francia, habiendo sido aprobado en su primer exámen de doctorado.

Las materias sobre que ha versado este exámen han sido: la Anatomía, la Fisiología y la Histología; preparándose actualmente para presentarse á ser examinado en los demás ramos de la Medicina.

Reciba el Dr. Gil nuestras mas sinceras felicitaciones.

El Sr. D. Ignacio Mazzini

La Redaccion de los «Anales del Círculo Médico Argentino» se asocia al duelo causado por el fallecimiento prematuro de este apreciable jóven que se hallaba próximo á recibir el título de Doctor en Medicina.

Paz en su tumba!

Solicitud de los estudiantes

Señor Decano y HH. Miembros Académicos de la Facultad de Ciencias Médicas.

Señores:

Los que suscriben, alumnos de la Escuela, con profundo respecto tienen el honor de esponer:

Que como á Vds. no debe desapercibírseles, es ya práctica generalmente admitida en los principales centros científicos de Europa, como son Alemania, Francia, Inglaterra, Italia y España, así como tambien en otros Estados de Norte América, como Estados Unidos y Méjico, y de este continente, cual acontece en Chile, Perú, Ecuador y Bolivia, la eliminacion de las clasíficaciones que antes se seguian y aun aquí se siguen en los exámenes académicos, pues hubo de observarse con muy buen criterio y laudable exactitud que las notas que servian para juzgar del estudio, aprovechamiento y aplicacion de los estudiantes, eran de precedentes viciosos y de consecuencias nocivas.

Y en efecto, es absolutamente imposible, dadas las condiciones á que actualmente estamos sometidos, una perfecta exactitud en la aplicacion de la ley de igualdad, pues se observa frecuentemente que de los humanos es el error; y los señores examinadores no pueden enorgullecerse de haber hallado ya el *desideratum* de la infalibilidad científica.

Así se vé, donde quiera que el órden de clasificaciones se adopta como ley absoluta de apreciacion, que ella produce efectos diametralmente opuestos á los calculados por la ley de equidad.

Por eso, Sr. Decano y HH. MM. AA., rigiendo aun en nuestras cátedras aquel sistema tan opuesto, en las clasificaciones de exámen á las buenas prácticas de la libertad de enseñanza, se desprende muchas veces el raro fenómeno de que jóvenes de aplicacion y aprovechamiento reconocidos, pero de escasa presencia de ánimo en el momento de ser examinados, obtengan una nota mediana, ó menos que mediana, si se atiende á que en clase ante sus profesores y ante sus condiscípulos eran de notoriedad *sobresaliente*.

Y por el contrario, presentóse muy amenudo tambien el caso completameute opuesto al que antecede.

Las consecuencias de tal procedimiento, Sr. Decano y HH. MM. AA., no puede menos de estar al alcance del buen criterio de Vds. El cierra las puertas al principio de la emulacion, que es uno de los agentes mas importantes para amenizar un tanto las áridas y espinosas tareas del estudio, al paso que las abre de par en par al esclusivismo y desaliento que trae aparejada una oposicion sístemática al principio enunciado.

La voluntad de los estudiantes, señores, sus esfuerzos, sus afanes, su actividad, no pueden menos de decaer sensiblemente ante la constante y eterna pesadilla de la irregularidad en la clasificacion, que es por trasposicion lógica y natural la calificacion en la injusticia; y esta verdad latente pesa sobre la mente de los estudiantes como una losa de plomo que lo irrita y enerva, si así es posible decir, sus recursos intelectuales. Y cuántos no son los casos, Sr. Decano y HH. MM. AA., en que jóvenes de reconocido talento y aplicacion, se sienten desmayar y abandonan los estudios que con fé emprendieron al reparar los ilícitos procedimientos que en las notas calificativas se observan, ya por las deducciones antedichas, ya tambien porque dada nuestra condicion actual, no es perfecta aun la justicia humana, ni claro y exácto el entendimiento de los hombres.

El sistema actual de calificaciones, es, además de lo espresado, opuesto relativamente al régimen de enseñanza libre con posterioridad sancionado entre nosotros; es su mas perfecta antítesis, y si nos fuese permitido decir así, su mas ridícula paradoja, por hallarse aquel reñido con las prácticas democráticas que en este se establecen. Es inconcebible que existiendo, como en efecto existe, la libertad de enseñanza, pueda establecerse juicio exacto respecto del verdadero mérito en los exámenes, cuando

los estudios no han obedecido á una práctica uniforme, metódica y profesionalmente deliberada; pues si bien es cierto que hay razon para juzgar con exactitud tras de la observacion constante de la autoridad facultativa, no sucede lo mismo cuando *á priori* y con la impresion del momento se formula una crítica cuantitativa.

Puede en cierto modo acercarse á la verdad el juicio en el primer caso espresado, y entónces la ley orgánica de enseñanza es nula; pero en el segundo caso del dilema enunciado se desprende siempre el resultado la parcialidad unas veces, de la inconsciencia otras y de la disposicion natural del examinando y examinador en el momento de la prueba.

Hay mas; hoy el alumno que vá á las clases estudia para acreditar que ha seguido el texto predileccion del catedrático, estudia para dar exámen, mientras que adoptado el método á que la presente solicitud responde, estudiaria para saber, parando su atencion y gravando en su memoria aquellos hechos reconocidos como verdades, pudiendo meditarlos con mas detenimiento y obtener consecuentemente de sus tareas algo mas provechoso, mas útil y práctico.

Una estricta igualdad estensiva á todos los estudiantes, en la notas de calificacion, vendrian á nuestro juicio á imprimir rectitud y armonía en el criterio de los señores examinadores, estimulando á los estudiantes y alentándolos en sus tareas intelectuales, pues seducidos así por la noble ambicion de no perder un solo grado en la estimacion de sus catedráticos y condiscípulos, lucharian á porfia en la noble tarea de sobresalir, elevando su espiritu á regiones mas dilatadas y restableciendo la emulacion que, como no desconoce el Sr. Decano y HH. MM. AA. ha decaido algo entre nosotros; extirpándose tambien ciertas rencillas y pasiones que no tienen razon de ser pero que

reconononocen como aliciente y única y poderosa causa, las clasificaciones.

Por las razones expuestas y otras que omitimos, pues se alcanzarán fácilmente á la penetracion de vds.:

Les suplicamos se dignen tomarlas en consideracion y abolir absolutamente en el estudio de la Facultad de Ciencias Médicas *las notas hasta el presente usadas*, adoptando la de APROBADO y REPROBADO, cuyo sistema está en armonía con las buenas prácticas de enseñanza liberal que han reconocido con gran acierto las ilustradas naciones que hemos citado.

Es justicia, etc.

Señor Decano y HH. MM. AA.

Buenos Aires, Octubre 18 de 1877.

Adolfo Valdés.—Nicasio Morales.—Ismael Carrillo.—Roque Luna.—Fernando Peré.—Santos Lopez.—Manuel T. Podestá.—Alberto Costa.—Fernando E. Sotuyo.—A. D. Parodi.—José M. Juarez.—Pedro Labougle.—R. Usandivaras.—Tiburcio J. Fonseca.—Ricardo Chenaut.—Juan P. Riera.—Pablo Peret.—F. Sarmiento.—Francisco Quesada.—P. M. Castro.—Manuel Vidal Peña.—C. Gonzalez.—J. Borbon.—G. Lacoste.—Eulogio Fernandez.—Ildefonso Gowland.—Luis C. Maglioni.—Ramon S. Diaz.—Jacobo Z. Berra.—A. Sandoval—Cárlos L. Villar.—J. Bejarano.—A. Ugarteche.—Enrique Revilla.—José Penna.—José R. Castilla.—R. Alexander.—Adalberto Ramaugé.—B. Constanzó.—J. B, Arini. E. P. Cabral.—L. Lucero.—J. Veron.—Luis Güemes. J, R. Gomez.—N. Basavilbaso.—B. T. Aveleyra.—Pedro I. Frias.—Isidro M. Bergeire.—J. M. Ramos Mejía.—C. Crespo.—N. Maglioni.—J. M. Jorge.—Gregorio Figueroa.—B, Araoz.—Telémaco Susini.—M. Echigoyen.—A. Ugarte.—Laureano Rivas.—C. Molinos.—A. Lasarte.—J. B. Cross.—Juan J. Naon.—C. Castro y Sundbland.—E. Ovejero.—B.

Poquintesta.—P. Garcia.—J. Diaz Menendez.—Achával.—Eduardo Pardo.—Juan M. Bosch.—E. Cisneros.—Eugenio Ramirez.—F. Cabrera.—José Fuseli.—C. Fernandez Gil.—M. Cornero.—J. M. Espeche.—I. Torino.—Miguel A. Figueroa.—Eduardo Mújica.—Francisco Mendioros (hijo).—Danie! Lizarralde.—M. de la Cárcova.—Gregorio Gonzalez.—Felipe Basabilbaso.—Claudio Benitez.—Enrique Arana.—V. Nuñez.—J. Maggi.—Luis F. Vila.—J. Casal.—V. Padilla.—Ramon Sanchez.—Lucas Bodanoviche.—Julio Gomez.—Eufemío Uballes.—Arturo de la Serna.—F. Besio.—Lovat Mulcaky.—Marcos Varela.—C. Galindez.—Laureano Rufino.—Edmundo Puch.--José M. Cabezon.--D. Cabred.—Cesàreo Amenedo.--E. M. Videla.--Emilio Cabello Bruller.--M. Cristobal Cajal.--J. B. Señorans.--Leon M. Weigel.—José A. Sanchez.—Abraham Zenavilla.—Pedro Lagleyse.—Abelardo Rueda. José M. Escalera.—G. A. Laspiur.—Manuel Padilla.—Pedro N. Castro. Antonio Graciano.—P. Osuna.—Juan Martin.—Ireneo A. Mora.—A. Arévalos.—Pedro Biscaljar. C. Aldar.—C. L. Máson.—Francisco Ibarra.—Máximo Gutierrez. J. R. Fernandez.—Abraham T. Perez.—A. F. Laprida.—Cirilo Alonso. José F. Carrera.--Edelmiro R. Franco.—A. Alvarez. Eliseo Luque.—Luis J. Velarde.—Alberto Nasarre.—Francisco A. Siccardi.—Pedro S. Aleacer- I. D. Piñero.—Alberto L. Soldati.—Julio E. Piñero.—Ignacio Colombres.--Pedro Catalan.--Cirilo Gramajo (hijo). Agustin J. Batilana.--Francisco del Carril.--Emiliano Astorga.--Juan P. Amespil. Antonío F. Piñero.--Pedro J. Olmos.--Prudencio B. Santillan.--Isidro Quiroga (hijo),--Juan H. Videla. Felix Arce.--Guillermo Udaondo.--Alejandro Kons. M. Bejarano.--Ireneo Fulco.--Ricardo Colon.--Ernesto Meyer.--Manuel Varalla.--Florencio M. Morales.--José de Sevilla Vazquez.--Cárlos Madariaga. Julio Mitre.

Exámenes de Medicina.

El Lúnes tres del entrante mes de Diciembre darán principio en la Facultad de Ciencias Médicas, los exámenes correspondientes al presente año escolar con ese objeto la Facultad ha nombrado las mesas que deben recibir dichas pruebas, organizándolas de la siguiente manera:

Sesto año de Medicina.

Doctor Manuel Porcel de Peralta.
« Cleto Aguirre.
« Manuel Augusto Montes de Oca.
« Pedro A. Pardo.
« Eduardo Wilde.
» Rafael Herrera Vegas.

Quinto año.

Doctor Manuel Porcel de Peralta.
« Manuel Augusto Montes de Oca.
« Pedro A. Pardo.
« Eduardo Wilde.
« Cleto Aguirre.
« Pedro F. Roberts.

Cuarto año.

Doctor Nicanor Albarellos.
« Leopoldo Montes de Oca.
« Manuel Arauz.
« Pedro A. Mattos.
« Pedro Mallo.
» Manuel Blancas.

Tercer año.

Doctor Pedro Mallo.
« Pedro A. Mattos.

« Montes de Oca (Leopoldo.)
« Manuel Arauz.
« Teodoro Baca.
« Martin Spuch.

SEGUNDO AÑO.

Doctor Francisco Tamini.
« Julian Aguilar.
« Enrique del Arca.
« Mauricio Gonzalez Catan.
« Ignacio Pirovano.
« Teodoro Baca.

PRIMER AÑO.

Doctor Mauricio Gonzalez Catan.
« Francincisco Tamini.
« Julian Aguilar.
« Ignacio Pirovano
« Enrique del Arca.
Señor N. Catelin.

OBSTETRICIA

Doctor Manuel Porcel de Peralta.
« Pedro A. Pardo.
« Nicanor Albarellos.
« Mauricio Gonzalez Catan.

FARMACIA

Doctor Martin Spuch.
Señor Domingo Parody.
« Catelin.

Las primeras mesas que funcionarán son las de 6°, 4° y 2° año, desde las diez de la mañana hasta las dos de la tarde.

El número de puntos que cada alumno haya obtenido en su exámen, se leerá despues que todos estos terminen;

pero cada dia el Secretario comunicará á los examinados si han sido aprobados ó reprobados.

La Facultad de Ciencias Médicas, ha resuelto no hacer lugar á la solicitud que en otro lugar publicamos y que está firmada por una gran parte los estudiantes de la Escuela.

GREGORIO BIANCARDI

Este es el nombre del distinguido estudiante de 6° año de medicina, que acaba de abandonar las filas de los verdaderos obreros del progreso del arte de Hipocrates.

Contaba apenas 28 años y merced á un espíritu observador, constantemente aplicado al estudio del organismo enfermo, habia llegado ya á adquirir un criterio médico poco comun que unido á una ilustracion vasta y sólida, habrian hecho de Biancardi dentro de pocos meses, una verdadera gloria para el cuerpo médico argentino.

La escuela de medicina pierde un aventajado estudiante, la ciencia un baluarte poderoso, sus amigos y condiscípulos un consejero fiel y sincero.

Bibliografía

—

La Biblioteca del Círculo Médico Argentino ha recibido en el trimestre próximo pasado, los siguientes trabajos publicados en esta ciudad.

Memoria presentada á la Facultad de Ciencias Médicas, por el Décano Dr. D. Manuel Porcel de Peralta.

Contribucion al estudio de una afeccion anestésica, contracturante, amputante y dactiliana. Quijila (Brasil) Gafeira (Portugal.) Lepra anestésica ó dactiliana de los autores europeos. Por Emilio R. Coni; —Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense, Director de la Revista Médico Quirúrjica,—Practicante Mayor interno (por concurso) del Hospital General de Mujeres.

Es este una continuacion del trabajo, que se publicó primero en la *Revista Médica*, y que ha sido trascripto por varios periódicos médicos del estranjero,—este nuevo folleto contiene la narracion de 12 nuevas observaciones de *Quijila*,—y trae tambien varios grabados tomados del original y que muestran perfectamente las lecciones que caracterizan á esta curiosa enfermedad.

Con estos trabajos ha conseguido el Sr. Coni despertar la atencion de los médicos sobre una afeccion que evidentemente no es muy rara en la República,—y que sin embargo habia permanecido desconocida.

El Bocio y el Cretinismo en la Provincia de Mendoza por el Dr. Abrahan Lemos (de Mendoza.) Estudio remitido á la Direccion de la «Revista Médico Quirúrjica» y publicado en este periódico.

Es este un trabajo ya conocido, sobre el cual habrán formado nuestros lectores, el juicio favorable que creemos merece por la laboriosidad é intelijencia que demuestra su autor, —como tambien por ser un estudio acabado;—desde que considera á estos dos estados bajo todas las faces,

que la juzga con las ciencias médica;—y le dá la originalidad,—al hacer sus investigaciones, en relacion al carácter que el clima de Mendoza, le ha dado al bocio y el cretinismo.

Algunos datos relativos á la Estadística Mortuoria de la ciudad de Buenos Aires durante el año de 1876,—por Emilio R. Coni.

Varios diarios de esta capital se han ocupado detenidamente de este importante trabajo,—es así que creemos inútil insistir sobre él.

Nueva línea de Fronteras—Memoria presentada al Congreso Nacional por el Ministro de la Guerra, Doctor Don Adolfo Alsina.

Es un volúmen lleno de datos interesantes y va acompañado de un Atlas conteniendo 15 mapas que esplican los puntos estratégicos de la nueva línea de fronteras.

Además hemos recibido las siguientes revistas:

Revista Médico-Quirúrjica.
Anales de la Sociedad Científica Argentina.
La Revista Farmacéutica.

—De Montevideo hemos recibido la *Gaceta Médica*, periódico bimensual que ha visto la luz pública el 18 de Setiembre del corriente año.

Su director es el Dr. D. A. Fiol de Pereda.

Esta revista de medicina viene á llenar un vacío muy grande que se hacia sentir desde mucho tiempo atrás en la República vecina.

—De nuestros sócios corresponsales en Córdoba hemos recibido las siguientes conferencias dictadas en la Universidad de esa ciudad:

Las Abejas por el Dr. D. H. Weyenberg.

La conservacion de la fuerza ó energía, por el Dr. D. Oscar Doering.

Condiciones físicas y climatéricas de la América del Sud y principalmente del territorio Argentino, 3ª parte, por el Dr. D. Jorge Hieronimus.

VARIEDADES

Ley reglamentando el ejercicio de la medicina, farmacia y demas ramos del arte de curar, sancionada por la Honorable Legislatura de la Provincia.

Ministerio de Gobierno.

Buenos Aires, Julio 18 de 1877.

Al Sr. Presidente del Consejo de Higiene Pùblica, Dr. D. Manuel Porcel de Peralta.

Acompaño á Vd. en cópia legalizada, para que reciba el debido cumplimiento, la ley que reglamenta el ejercicío de la medicina, sancionada en la fecha por el Poder Ejecutivo.

Dios guarde á Vd.

VICENTE G. QUESADA.

Legislatura de la Provincia de Buenos Aires.

El Senado y Cámara de Diputados, etc.

CAPITULO I.

Disposiciones generales

Art. 1° Desde la promulgacion de esta ley, nadie podrá ejercer en el territorio de la Provincia, ramo alguno del arte de curar, sin título espedido por la Facultad de Ciencias Médicas, ó por los Tribunales que le han precedido.

Art. 2° La Facultad de Ciencias Médicas podrá autorizar sin prévio exámen, para curar, á los médicos con titulo de facultades estrangeras, que hiciesen constar la identidad de su persona, y solo por un tiempo limitado, en aquellos parajes donde no hubíese médicos recibidos.

En casos especiales, podrá tambien autorizar para que ejerzan por un tiempo señalado, un ramo del arte de curar, á los estudiantes ó personas que, prévias las informaciones necesarias, los considere idóneos.

Art. 3° Para que puedan hacerse efectivas las disposiciones de los artículos anteriores, la Facultad de Ciencias Médicas dará inmediatamente conocimiento al Consejo de Higiene Pública, de los profesores que hayan sido aprobados y de las personas autorizadas por ella.

Art. 4° El Consejo, al fin de cada año, hará publicar una nómina de todos los profesores á que se refieren los artículos anteriores, con la espresion de su clase respectiva, de la que se mandarán ejemplares á las autoridades de la Provincia y á todas las Farmacias. Esta nómina será publicada tambien en un diario de la Capital.

Art. 5° Ninguna autoridad permitirá el ejercicio de ramo alguno de la medicina, á quien no esté comprendido en la nómina de que habla el artículo anterior, ó que no se haya dado á conocer por los avisos de la Facultad de Ciencias Médicas y del Consejo de Higiene.

Art. 6° El profesor es responsable de los hechos de su práctica, toda vez que incurra en una falta grave ó en negligencia culpable.

Art. 7° Ningun profesor podrá revelar secretos que se le confien en el ejercicio de su profesion, esceptuándose los casos especiales en que pueda resultar peligro para la salud pública y aquellos en que deba hacerlo por las leyes penales.

CAPITULO II

Ejercicio de la medicina

Ari. 8° Es prohibido á los facultativos imponer la obligacion de tomar los remedios en determinadas Farmacias y asociarse en la asistencia de enfermos con individuos que no estén en condiciones legales para ejercer la medicina.

Art. 9° Los médicos están obligados á escribir con claridad sus recetas en español ó en latin, firmándolas y poniendo en ellas la fecha y el modo de administracion. Tratándose de medicamentos enérgicos no se valdrán de signos ni abreviacion alguna.

Art. 10. El médico deberá hacer constar el diagnóstico de la enfermedad en los certificados de defuncion que estienda.

Art. 11. Los médicos están tambien obligados á dar

aviso al Consejo de Higiene y á la Municipalidad respectiva, de cualquier caso que encontrasen en su práctica revistiendo un carácter sospechoso de enfermedad epidémica.

Cuando un profesor falte sin causa justificada á la obligacion que establece este artículo, el Consejo de Higiene podrá imponerle una multa que no baje de mil pesos moneda corriente ni esceda de cinco mil pesos moneda corriente.

CAPITULO III

Ejercicio de la Farmacia

Art. 12. Toda oficina de Farmacia, deberá tener por lo lo menos una pieza para la conservacion de los medicamentos y otra para el despacho, de suficiente estension todas, para que las diversas operacionos puedan efectuarse con la comodidad necesaria.

Art. 13. Toda botica que haya estado cerrada por mas de tres meses, no podrá volver á abrirse sino reune las condiciones de comodidad indicada; las que estén ya abiertas tendrán dos años de plazo para ponerse en ellas, contándose este, desde la sancion de la presente ley.

Art. 14. Todo el que quiera establecer una farmacia ó abrir de nuevo la que tenia establecida, si hubiese estado cerrada, lo participará al Consejo de Higiene Pública, para que la visite á los efectos de los artículos 12 y 15. Si de la visita resulta hallarse la Farmacia en las condiciones debidas, el Consejo autorizará su apertura.

Art. 15. Acordada la autorizacion anterior, el farmacéutico: único responsable, pondrá en la parte esterior de la

puerta un rótulo que esprese su nombre y apellido, despues de las palapras *Farmacia ó Botìca de....* Tendrá además un sello de mano con la inscripcion *Farmacia ó Botica de....* (nombre y apellido del farmacéutico) que estará obligado á poner en todas las recetas que despache. Tendrá además un libro copiador de recetas, foliado y visado préviamente por el Consejo; tendrá siempre para el despacho preparadas las sustancias simples y medicamentos oficinales de utilidad mas usual y conocida en la práctica médica. Dichas sustancias y medicamentos que constituyen el *Peritorio*, son aquellas que se hallan señaladas en la farmacopea del país con un asterisco.

Poseerá un ejemplar de dicha farmacopea con los apéndices oficinales si los hubiese.

Guardará en un armario separado las sustancias venenosas y de virtud mas heróica.

Tendrá en un punto visible de la oficina la nómiua de que se habla en el artículo 4°.

Tendrá las pesas y medidas indispensables para el despacho.

Tendrá además una caja con los reactivos necesarios para los ensayos que debe practicar, y los útiles y aparatos convenientes para efectuarlos, segun se previene en el artículo 21.

Art 16. Para la composicion de los medicamentos oficinales, se deberá seguir la fórmula de la farmacopea francesa, edicion de 1866, mientras no se organice una farmacopea Bonaerense. No obstante, se podrá despachar por cualquier otra farmacopeo, siempre que lo indique el médico en su receta.

Art. 17. Ningun farmacéutico podrá administrar mas de una farmacia.

Art. 18. Los farmacéuticos están obligados á dirigir personalmente su establecimionto y á vigilar el despacho de los medicamontos y las recetas.

Art. 19. Los farmacéuticos con oficina abierta no podrán ausentarse por mas de 15 dias, sin solicitar préviamente el permiso del Consejo de Higiene, que le acordará exigiendo las garantías que el caso requiera.

Para las ausencias de menos tiempo que las necesidades del negocio, de la familia y de la vida social puedan exigir, el farmacéutico está obligado á tener un dependiente idóneo, el que deberá ser mayor de edad, con tres años de práctica cuando menos, y cuyo nombre será inscrito en un registro especial que llevará el Consejo de Higiene.

Art. 20. Desde la promulgacion de esta ley, todos los regentes de botica tendrán las mismas calidades y estarán sujetos á las mismas obligaciones que los farmacéuticos propietarios.

Las responsabilidades pecuniarias en que los regentes incurran en el desempeño de su cargo, podrán hacerse efectivas sobre el establecimiento que dirijan.

Art. 21. Los farmacéuticos responden de la buena calidad de los medicamentos que espendan, y al efecto están obligados á reconocerlos científicamente y no se admitirá escusa alguna por espendicion de medicamentos sofisticados por el fraude ó preparacion defectuosa.

Art. 22. Ningun farmacéutico despachará receta que no esté firmada por un médico de los comprendidos en la nómina á que se refiere el art. 4°.

Art. 23. Siempre que el farmacéutico presuma la existencia en la receta de un error que pueda ser nocivo al enfermo, deberá entenderse con el médico autor de ella, antes de despacharla.

Art. 24. Los farmacéuticos indicarán en los rótulos de las botellas, frascos, paquetes, etc. que despachen, si ha de ser interno ó esterno el uso de los remedios y su modo de administracion, segun la indicacion del médico que de-

berá consignarla en la receta, de acuerdo con el artículo 9°.

Art. 25. Los farmacéuticos deberán conservar las recetas originales que contengan algun medicamento heróico y en alta dósis, debiendo dar copia, si los interesados lo exigen.

Tanto estas recetas como la que puedan ser devueltas á los interesados, serán inscritas en el libro copiador, con designacion del médico que las prescribe y por órden numérico, cuyo número será repetido en la receta y rótulo correspondiente.

Art. 26. Los farmacéuticos no despacharán sín receta de médico sinó aquellos medicamentos que son de uso comun en la medicina doméstica y los que suelen pricribir verbalmente los médicos.

Pueden tambien despachar las prescripciones de los veterinarios, que mientras no se instituye en el pais una escuela hayan presentado sus diplomas al Consejo para ser visados y cuyos nombres figuran en la nómina respectiva.

En caso de vender sustancias venenosas, cuyo uso sea solicitado para las artes, se exigirá recibo en un libro llevado al efecto, espresándose el nombre, profesion y domicilio de las personas que soliciten la sustancia con la especie cantidad y destino de esta, y el dia en que hubiese sido espendida.

Art. 27. Es prohibido á los farmacéuticos todo acuerdo con un médico para esplotar ambas profesiones, la revelacion del contenido de la receta sin órden de la autoridad competente y la sustitucion de una sustancia por otra.

Art. 28. Tanto á los farmacéuticos como á los drogueros ó á cualquier otra persona, queda absolutamente prohibida la venta de todo remedio secreto, especifico ó preservativo de composicion ignorada, sin prévia autori-

zacion del Consejo. Se comprende por remedio *secreto*, *especifico* y *preservativo de composicion ignorada*, toda preparacion que se aylique esterior ó interiormente en forma de medicamento y cuyo nombre no esprese claramente su naturaleza y composicion, ó cuya fórmula no exista en la farmacopea ó no haya sido publicada por el Consejo.

Art. 29. Los que deseen espender remedios secretos se presentarán al Consejo de Higiene Pública por escrito, acompañando la fórmula ó composicion de dicho remedio y demás comprobantes que pueda aducir.

El Consejo, ensayando el remecio ó valiéndose de los medios que crea oportuuo, autorizará la venta por medio de un aviso con las instruccicnes que señala la ley, ó lo prohibirá, avisando las penas en que incurran los que venden sin permiso.

Art. 30. En toda drogueria ó cualquier otra casa de comercio se podrá vender por mayor ó menor las sustancias naturales, drogas y productos químicos que tienen uso en las artes.

Las que son exclusivamente medicinales y que constarán en un catálogo que publicará el Consejo, no podrán espenderse al público sinó al por mayor; de éstas solo á los farmacéuticos podrá venderse al por menor si lo pidiesen.

Para los efectos de esta disposicion se entiende como venta por mayor, tratándose de remedios secretos, específicos y preservativos de que habla el artículo 28, toda cantidad que no baje de una docena de botellas, frascos, tarros, cajas ó cualquier otro envase en que suele estar contenida y acondicionada la mínima porcion de aquellos.

Si se trata de las demás sustancias, se entiende por mayor la venta de una cantidad cuyo valor no baje de 100 pesos moneda corriente.

Art. 31. El catálogo de que habla el artículo anterior, comprensivo tambien de los remedios secretos autorizados por el Consejo, será publicado anualmente con las modificaciones que se hayan introducido durante el año.

Art. 32. Las farmacias de los hospitales públicos, especiales y casas de sanidad, quedan sujetas á todas las condiciones espresadas anteriormente.

CAPITULO IV

De las Parteras, Dentistas y Flebotomistas

Art. 33. El ejercicio del ramo de partos queda sujeto á las reservas siguientes:

1ª Las parteras no podrán prestar sinó los cuidados sencillos inherentes al trabajo de parto.

2ª Siempre que el parto presente dificultad, las parteras deberán pedir el concurso de un médico habilitado, con escepcion de aquellos casos urgentes y de alta gravedad que requiera su inmediata intervencion, por no encontrarse médico.

Art. 36. Los dentissas solo podrán prestar los servicios especiales de su arte.

Art. 35. Los flebotomistas no podrán sangrar sin órden espresa de un médico recibido.

CAPITULO V

Inspeccion de Farmacias y Droguerias

Art. 36. El Inspector de Farmacia está especialmente encargado de la vigilancia é inspeccian de las farmacias y droguerias de la ciudad y campaña; y una Comision del Consejo, en la forma y del modo que éste disponga, procederá una ó mas veces al año, segun lo creyere conveniente, á practicar una visita que asegure el mejor servicio de esas oficinas.

CAPITULO VI

De los Veterinarios

Art. 37. Los veterinarios que quieran gozar del privilegio de que sus prescripciones sean despachadas en las farmacias, presentarán sus títulos al Consejo para ser visados.

Art. 38. El Consejo inscribirá en la nómina á que se refiere el artículo 4° y en avisos publicados por los periódicos, los nombres de los veterinarios que hayan cumplido con la anterior disposicion.

CAPITULO VII

Disposiciones penales

Art. 39. Sin perjuicio de la responsabilidad criminal en que pudieren incurrir los que infringieren las disposicio-

nes de la presente ley, podrán ser penados por el Consejo, segun la gravedad del caso, ó con multas que no excedan de 12,000 pesos moneda corriente ó con suspension en el ejercicio de la profesion por un término que no pase de un año.

El Consejo procederá en estos casos breve y sumariamente, oyendo á los interesados en audiencia verbal y admitiendo la justificacion de sus descargos.

Art. 40. En los casos en que haya de imponerse la pena de suspension á los profesores que se hiciesen notar por repetidas infracciones á la presente ley, el Consejo será asesorado por el Fiscal de Gobierno.

Art. 41. El que ejerciese algun ramo de la medicina sin título alguno, será llamado por la primera vez ante el Consejo para ser apercibido y en caso de reincidencia probada, incurrirá en la pena de 5,000 pesos moneda corriente por la primera vez, de 10,000 pesos moneda corriente por la segunda y de 20,000 por la tercera.

En el caso de no satisfacerse la multa ó de ulterior reincidencia, el Consejo remitirá los antecedentes al Juez del Crímen en turno, quien procederá breve y sumariamente, graduando la prision, si debiese imponerla, á razon de un mes por cada 5,000 pesos de multa.

Art. 42. Los apercibimientos y penas que imponga el Consejo serán publicados en los periódicos, espresándose los nombres de los infractores y la clase de apercibimiento ó pena en que hayan incurrido.

Art. 43. Los que contraviniesen á lo dispuesto en los artículos 28 y 29, incurrirán en la multa de diez veces el valor del remedio vendido.

Art. 44. Los que teniendo título en algun ramo del arte de curar, ejerciesen otro que no les corresponda, sufrirán una multa de 5,000 pesos la primera vez y de 10,000 la segunda; y si no pagasen ó incurriesen en ulterior reincidencia, se procederá de conformidad á lo dispuesto en el artículo 41.

Art. 45. El Consejo podrá moderar estas penas si encontrase circuustancias atenuantes en el infractor.

Art. 46. El importe de las multas será destinado al Consejo Central de Educacion, cuando la infraccion se hubiese cometido en la ciudad, y al Consejo Escolar respectivo cuando aquella hubiese tenido lugar en algun partido de campaña.

Art. 47. El Gefe del Departamento General de Policía y los Jueces de Paz y Comisarios de la ciudad y campaña prestarán auxilio al Consejo cuando sean requeridos para el cumplimiento de esta ley,

Art. 48. Todas las resoluciones del Consejo podrán ser apeladas en el término perentorio de cinco dias, ante un jurado compuesto del Juez del Crímen en turno, como presidente, dos profesores en medicina, dos abogados y un profesor de farmacia, para lo cual el Consejo insaculará anualmente veinte profesores de medicina, veinte abogados y diez profesores de farmacia.

El sorteo de los miembros que han de componer el Jurado se hará por el Juez del Crímen públicamente y en presencia del interesado, quien podrá recusar á un médico, un abogado y un profesor de farmacia, sorteándose inmediatamente los miembros que deben reemplazarlos.

Art. 49. El Presidente no tendrá voto en las resoluciones del Jurado, cuyo fallo será inapelable.

Art. 50. Queda sin valor toda disposicion en contrario.

Art. 51. Comuníquese, etc.

Dado en la Sala de Sesiones de la Legislatura de la Provincia, á 16 de Julio de 1877.

LUIS SAENZ PEÑA. ROQUE SAENZ PEÑA.

Ramon de Udaeta
Secretario del Senado.

J. M. Jordan (hijo)
Secretario de la C. de DD.

Julio 18 de 1877.

Cúmplase, avísese recibo, comuníquese á quienes corresponde, publíquese é insértese en el R. O.

C. CASARES.

VICENTE G. QUESADA.

Es cópia—
E. del Campo.

Erratas que cámbian el sentido del texto en el primer trabajo que aparece en este número.

Pág.	142	linea	9	donde	dice	*este*	debe leerse	*esta.*
«	143	«	21	«	«	*Yollin*	«	*Follin.*
«	144	«	1	«	«	*lecciones*	«	*lesiones.*
«	144	«	15	«	«	*35*	«	*33.*
«	146	«	17	«	«	*pero*	«	*pero dejemos*
«	152	«	7	«	«	*lamelosa*	«	*laminosa.*
«	154	«	14	«	«	*estas*	«	*estos.*
«	162	«	23	«	«	*homeplástico*	«	*hemoplástico*

En la página 157 línea 22, donde dice: «La histolójica ....suprimase hasta el fin de ese párrafo.

Año 1 BUENOS AIRES Núm 3

ANALES
DEL
CIRCULO MEDICO ARGENTINO

FEBRERO 20 de 1878

N° 57 S

TRABAJOS ORIGINALES

MEDICINA LEGAL

DELIRIO DE LAS PERSECUCIONES Y TENTATIVA DE ASESINATO

Informe médico sobre el estado mental del acusado LAZARO N. . . . .

POR EL DR. D. JULIAN M. FERNANDEZ
Médico de los Tribunales
y miembro del « Círculo Médico Argentino ».

El informe que vá á leerse se refiere á uno de esos casos que aunque frecuentes en casi todas las sociedades, son sin embargo curiosos y dignos de observacion. El *delirio de las persecuciones* se presenta en este individuo en sus últimas transformaciones, cuando el alienado, de perseguido que era, se transforma en perseguidor y arrastrado por las impulsiones estrañas que agitan su cerebro, determina en mala hora vengar las tremendas ofensas que sus enemigos imaginarios le infieren á cada momento. Una vez

enfermo, de tímido y desconfiado que era, como si debido á su bajo nivel intelectual tuviera el sentimiento íntimo de su debilidad, vá cada dia haciéndose mas impaciente, mas irritable, mas susceptible, hasta que por fin ó se encierra en una soledad calculada, sustrayéndose á toda preocupacion estraña, al comercio de los hombres y los asuntos mundanos, ó enardecido por las exigencias brutales de su delirio, comienza esa série de «severas lecciones» que tiene que dar á sus enemigos.

Lázaro N. es uno de estos pobres perseguidos y ha recibido en la cuna puede decirse el gérmen de su delirio. Examinando su genealogía se descubren sus causas, porque á estar á sus antecedentes, el alcoholismo viene desempeñando su rol de siempre: siniestro y terrible.

Lázaro N., saliendo un dia de sus largos encierros, se dirige tranquilamente al almacen situado en la esquina de su casa, armado de una navaja de dimensiones colosales. Entra á la trastienda y al primer individuo que encuentra le hunde el arma en el cuello, arrojandolo al suelo.

La herida pudo haber sido inmediatamente mortal, pero felizmente el filo de la navaja no penetró muy profundamente y las carótidas salvaron ilesas.

Lázaro N.... se habia vengado de uno de sus mas feroces enemigos y recien entonces se retiró tranquilamente á su alojamiento, dejó el arma sobre la mesa y metióse en cama, como si acabara de verificar el acto mas natural del mundo.

N.... fué tomado en su misma casa al otro dia del suceso. Sus parientes reclamaron pretestando de un estado mental anómalo, y el Juez doctor Insiarte, pidió al médico de los Tribunales el informe que publicamos en seguida.

Suprimimos en él la parte que se refiere á las heridas por ser demasiado estensa.

R. M.

Antecedentes del acusado

Rufina de N., madre de Lázaro, me trasmite los antecedentes siguientes:

Su hijo fué siempre bueno para con ella sumiso, humilde y laborioso, trabajó durante algun tiempo en el Parque de Artilleria con completa satisfaccion de sus superiores. Lo único que habia originado algunas reprensiones por parte de ella, era la frecuencia con que N. abusaba del alcohol.

De mucho tiempo atrás el carácter de su hijo empezó é modificarse. Descuidado en sus ropas, buscaba el aislamiento, se hizo meditabundo, sombrío, encerrándose durante horas enteras en su cuarto, sin hablar ni comunicarse con nadie.

En el mes de Setiembre del año pasado tuvo una entrada en San Ruenaventura, dándosele de alta á los seis dias.

Desde su salida de este establecimiento, los fenómenos antes mencionados aumentaron, el aislamiento y la concentracion crecian, negábase á recibir la visita de sus amigos, su silencio solo se interrumpia para comunicar á la madre la preocupacion constante en que lo tenia la mala vecindad que rodeaba su casa.

Todo consejo era inútil. N.... se exaltaba cuando sus ideas no eran aceptadas y cuando las personas que lo rodeaban trataban de hacerle abandonar sus nuevos hábitos é ídeas.

En los diez meses que han trascurrido de su salida del Hospital de las Mercedes, estos fenómenos tomaron incremento á tal punto, que no salió una vez a la calle hasta el dia fatal en que vá al almacen, encuentra á Taquino, lo hiere y regresa tranquilamente á su casa como el hombre que ha cometido una buena accion.

Por parte de la familia del padre no hay antecedentes de locura, no sucediendo lo mismo en la de la madre, pues una tia carnal y una prima hermana mueren locas, debiendo agregar que una hermana de Lázaro muere en el mismo estado.

Exàmen del detenido

Lázaro N., detenido en San Buenaventura, es un individuo de 32 á 34 años de edad, alto, delgado y dotado de un temperamento nervioso, acentuado; su marcha es tranquila, regular, sin fenómeno alguno que llame la atencion. Sin ser un verdadero microcéfalo su cráneo, es pequeño y deprimido, fisonomía poco espresiva, nariz prominente, pómulos salientes, y su mirada, examinada sin que él se dé cuenta de ello, no presenta nada de particular, revelando mas bien una gran tranquilidad de espíritu.

Cuando lo llamaron acudió tranquila y mansamente adonde yo estaba, sufrió todo el interrogatorio declarando ser oriental, soltero, haberse ocupado en el Parque de Artilleria y haber sido aficionado al alcohol.

Recuerda que fué puesto allí otra vez, lo que atribuye á una equivocacion de que fué objeto, agregando ser un hombre muy desgraciado, pues con él se han cometido toda clase de iniquidades para separarlo de su madre, á quien siempre ha querido mucho.

Comprometido voluntariamente en estas referencias, la fisonomía del detenido se anima de una manera insólita; su voz y los movimientos de los dedos de la mano, se ponen temblorosos, desaparece la tranquilidad de su mirada, gesti-

cula y con la mayor vehemencia y exaltacion refiere lo desgraciado que ha sido y todo lo que se ha urdido por separarlo de la madre.

Sus enemigos han ejercido sobre él una tutela ilegítima y ha buscado la tranquilidad encerrándose en su cuarto, pero todo ha sido inútil, pues *voces estrañas* y completamente desconocidas le hablaban por la ventana.

Lleno de agitacion, con la mayor vehemencia y con los colores mas vivos, pinta los horribles sufrimientos de una noche aciaga, en que estando dormida su madre, sus enemigos penetran en su cuarto, lo arrebatan de la cama y conducido á otra parte, le hacen tomar bebidas que le producen fuertes dolores de cabeza y una enfermedad grave.

Estos atropellos son cemetidos por *estranjeros*, por *italianos*, á quienes ni siquiera ha tratado, y mucho menos ofendido, son vecinos de su casa que con sus intrigas lo martirizan de tiempo atrás; individuos que segun él *lo ha oido* han querido hacerle contraer matrimonio, sabiendo por igual conducto, que las libras esterlinas que varias veces le ha mandado su padre, han sido sustraidas abriendo las cartas en que se las remitian.

Su vida es un eterno martirio; llega á tal punto lo que con él se ha cometido, que sin motivo alguno lo han puesto preso en el ponton y no sabiendo

ya como vejarlo ó vengarse de él, es metido en una bolsa y colocado en la via del tramway.

La existencia así no era llevadera, sufre burlas de todas clases y ofensas graves, sin poder sustraerse á la accion de aquella gente mala que lo obliga salir á la calle, é ir á aquel almacen y ver si por fin encontraba á algunos de sus enemigos para librarse de aquellos á quienes nada ha hecho y que tanto lo persiguen.

Allí tambien él habia sido burlado, habian abusado de él lo habian estropeado. Encuentra á Taquino, que segun él es pariente de Juan Solari, director de los que lo *persiguen*, no puede contenerse y se precipita sobre él, infiriéndole una herida con su cuchillo.

Al hacer notar á este desgraciado el mal que ha hecho, pues Taquino es inocente, se modifica por completo y manifiesta el sentimiento que tiene de haber herido injustamente á ese hombre y á quien solo habia visto una vez, cuando estuvo anteriormente en el Hospicio, pues Taquino tenia un amigo y habia venido á visitarlo.

Insistiendo sobre la injusticia de su paso, el arrepentimiento se pinta en él, pide ver al herido y solicitar su perdon, pero si uno trata de probarle que es su imaginacion la que lo mortifica, la que lo intriga y lo persigue, la escena cambia, se irrita, se exalta y protesta ardientemente

contra semejante suposicion. El no está loco, y lo que refiere es la pura verdad, aunque su madre y los demás no lo crean, sus enemigos existen y no lo dejan vivir, estando plenamente convencido de la verdad de sus afirmaciones.

Siempre que lo he observado lo he encontrado igual, el tópico de sus concepciones delirantes ha sido el mismo, y ni por un solo instante ha querido convenir en que su inteligencía está *enferma*, ni en que es un *alucínado*.

Exámen del atentado.

N. se encierra voluntariamente en su casa durante diez meses, sale por primera vez á la calle, vá á un punto determinado, y sin que medie disgusto ó querella alguna, ataca é infiere una tremenda herida á un hombre que no le ha ofendido y á quien apenas conoce, debiendo agregar á esto, que en la vida de N. no hay antecedentes de hechos análogos.

Esta tentativa de homicidio despertada bruscamente, sin móvil alguno que la esplique, sugiere muchas reflexiones y escita el interés de investigar por qué causas y bajo qué influencia, arma N. su brazo y atenta contra la vida de un hombre inofensivo, retirándose en seguida tranquilamente á su casa, sin pretender esquivar la accion de la justicia.

Diagnóstico médico-legal

Encerrado en una casa de locos, protesta contra la idea de que á él se le suponga enfermo. Ha cometido ese delito no porque esté loco, suposicion que lo indigna, sinó porque deseaba vengarse de sus perseguidores.

¿Quiénes son estos perseguidores á quienes no conoce y que sín embargo él los persigue á su vez, tratando de ejercitar sobre ellos su venganza?

Esos perseguidores no existen ni han existido jamás; las *voces estrañas* que le llamaban por la ventana de su cuarto, las intrigas que se traman alrededor de él para hacerlo casar, el robo del dinero que le mandaba su padre, son noticias que han llegado á sus *oidos*, que él las ha oido.

Todos estos incidentes que martirizan su vida, no son sinó manifestaciones de una inteligencia enferma; son la sistematizacion de un delirio perfectamente estudiado en nuestros dias, y que por sí solo constituye una entidad importante en el cuadro de las enfermedades mentales

A medida que la ciencia avanza se van descubriendo una porcion de estados intermedios clasificados de locuras parciales, á tal punto que la medicina legal arranca á muchos supuestos criminales del rigor de la ley para aconsejar su encierro en asilos de observacion, porque para

élla no son sinó enfermos desgraciados y dañosos á la sociedad en que viven.

La integridad intelectual es conservada muchas veces, y sin embargo las facultades afectivas profundamente perturbadas arrastran con una fuerza irresistible á muchos desdichados, que bajo influencias de este género cometen actos perjudiciales y punibles.

Estos trastornos no son considerados sinó como estados patológicos, y á los que se encuentran en estas condiciones no es posible incluirlos entre los criminales vulgares, sinó entre los enfermos peligrosos.

Una jóven criada al cuidado de tres niños inocentes, los mata uno tras otro en el corto tiempo de tres meses.

Su inteligencia estaba íntegra, pero una fuerza irresistible le impone este sacrificio. En el mayor sigilo y cuando queda completamente sola, oprime de una manera brutal contra su pecho la boca y fosas nasales de los que están á su cuidado. La entrada del aire al pulmon está interceptada, la muerte viene por asfixia, sin dejar en ninguna parte del cuerpo rastros de violencia alguna.

Una fuerza irresistible la habia impulsado en su sueño, una voz imperiosa se lo habia ordenado.

La investigacion médico-legal, Sr. Juez, salvó

á esta jóven del presidio, haciéndola colocar en un asilo de observacion, sobreviniendo al poco tiempo manifestaciones de epilepsia, que no fueron sinó precursoras de una verdadera locura que mas tarde invadió á esta jóven.

Esta misma fuerza es la que pone el fusil en la mano de aquel hombre que cita Calmeill. Moral y honrado, vivia en las inmediaciones de Paris, y todas las tardes salia por los parajes escusados, se echaba su fusil á la cara, mataba al primer transeunte, regresando tranquilamente á su casa sin tocar el cuerpo de la víctima ni investigar quien era, pues no lo llevaba la idea del robo ni de la venganza

Ese cazador de hombres no era tampoco un criminal vulgar, era un enfermo poseido de la terrible *monomanía homicida.*

Esa misma enfermedad aqueja al desgraciado que pinta Despine. Hijo ejemplar, idolatra á su madre, resistiendo siempre á las impulsiones de matarla. El jóven se domina, le confiesa lo monstruoso de sus pensamientos, y creyendo librarse de ellos, sienta plaza en el ejército francés. Allí le abandona su terrible preocupacion para ser sustituida por el deseo de matar á su tia. Cumple su tiempo, triste y meditabundo regresaba á su casa y le refiere á un amigo su desgracia.

Este le declara que su tia ha muerto y en-

tónces siente aliviada su alma de un peso terrible.

Llega donde está su madre y allí encuentra el objeto de sus impulsiones La razon desaparece, precipitándose como una fiera, pero felizmente es contenido, presentándose á la autoridad espontáneamente pide se le encierre en un asilo, pues no quiere cometer ese crímen.

El caso que nos ocupa es distinto, no ha sido una impulsion del momento, y su inteligencia está muy distante de su integridad.

Su estado actual se viene preparando sordamente de mucho tiempo atrás, por fenómenos al parecer insignificantes, y que sin embargo ellos no eran otra cosa que los elementos del desórden intelectual que hoy se nota en este individuo.

De una manera insólita, atendiendo á su carácter anterior, cambia lentamente su modo de ser, y N., comunicativo, suave y humilde, se transforma, busca la soledad y el aislamiento, se irrita fácilmente, y sus únicas conversaciones tienen siempre por base la hostilidad de sus vecinos hácia él.

Esta faz de la enfermedad de N. es una verdadera *lipemanía*. Mas tarde en este cuadro sombrío empiezan á destacarse los fenómenos propios de un delirio especial llamado delirio de las

persecuciones. Le *hablan* por la ventana de su cuarto *voces estrañas*, que interrumpen la tranquilidad de sus noches.

Oye las intrigas que se tejen para hacerlo casar contra su voluntad, llegando por este mismo conducto á su conocimiento el robo del dinero que le mandaba su padre.

Todos estos fenómenos lo preocupan y lo exaltan, no sabe quienes son sus supuestos perseguidores; pero está poseido que existen, sin que por un momento admita la idea de que ellos dependan de verdaderas *alucinaciones del oído.*

Estas alucinaciones erigidas en sistema de su delirio, constituyen el elemento esencial del delirio de las persecuciones, pero deteniéndonos un momento podemos observar además alucinaciones de la vista sumamente raras en este género de afeccion mental.

Él ha *visto* gente estraña entrar á su cuarto, arrebatarlo y transportarlo al ponton, los italianos de la vecindad lo *miran* y se rien, contribuyendo estos otros fenómenos á que N. hastiado de tanto sufrir, arme su brazo y de perseguido se transforme en terrible perseguidor.

Para Legrand Du-Saulle las alucinaciones de la vista se observan solo en los perseguidos alcohólatras, revistiendo estas un carácter especial,

pues son invadidos por insectos, víboras y animales repugnantes de formas estrañas que los aterrorizan y mortifican horriblemente.

N. no ha sufrido nada de esto, lo meten entre una bolsa poniéndolo delante un tramway, gente estraña penetra en su cuarto y es secuestrado del lado de su madre.

Faure, en un estudio sobre los ensueños mórbidos publicados en los Archivos de Medicina de 1876, hace notar que los ensueños del sueño normal se borran pronto de la memoria, pero hay otros individuos que guardan una impresion profunda y que transportan á la vida real las divagaciones las concepciones involuntarias de la noche, y que el efecto producido por el sueño sobre un espíritu desfalleciente, puede ocasionar determinaciones fatales, como el homicidio ó el suicidio.

Segun este mismo autor, el ensueño persistente se nota sobre todo en los alcohólicos.

Es perfectamente aceptable que con un delirio persistente en N. hayan obrado los fenómenos del ensueño mórbido y que en su doble carácter de delirante y alcoholista, haya aceptado como hechos reales las divagaciones y concepciones involuntarias de su sueño agitado.

Alucinaciones del oido constituyendo el delirio

de las persecuciones y ensueños mórbidos son el resultado de ese encadenamiento de fenómenos que de tiempo atrás se observa en este individuo, especie de incubacion de la locura parcial de que hoy está agitado.

Y digo locura parcial, porque alejado del tópico de su delirio, N. engaña á cualquiera, pues entonces nada indica en él una perturbacion intelectual, pero suscítese lo que lo preocupa, y entonces el mas inesperto encontrará al verdadero alucinado.

¿Qué causas pueden haber determinado este delirio?

Chomel, entre los muchos axiomas que encierran sus preciosas páginas de patología general, afirma que las enfermedades se heredan con mas precision que los bienes de fortuna, y esto, que es una gran verdad para las constitucionales lo es de la misma manera para las enfermedades nerviosas, á tal punto que no hay libro de medicina legal que no ponga como causas de la locura epilepsia, etc., la herencia en primera línea.

En los antecedentes de este individuo aparecen enagenados en la familia de la madre, observándose en este caso, verificada la ley admitida por todos los hombres competentes que sientan como principio que en materia de herencia es mas efi-

caz y segura la trasmision, cuando la familia de la madre es la poseedora del terrible legado.

Esta, como causa predisponente, es suficiente por sí sola, pero en el caso actual tenemos el alcohol, suficiente tambien para constituir estados mas ó menos sérios de enagenacion mental.

Para concluir este informe debo declarar á V. S. lo siguiente:

1° La herida de Taquino, inferida en una region muy delicada, ha sido grave por la estension de los tejidos que abarcaba, y por las complicaciones á que podria haber dado orígen habiéndose salvado los importantes vasos y nervios de aquella region que á ser heridos, hubieran obligado á clasificar esta herida de muy grave ó mortal. Su buen estado y la ausencia de complicacion alguna permiten asegurar una terminacion feliz.

2° Lázaro N. está afectado del *delirio de las persecuciones* y bajo esa influencia ha cometido el atentado contra Taquino.

3° N. es irresponsable.

4° La forma de locura de que está afectado lo convierte en un individuo peligroso y á quien debe tenérsele aislado y en una vigilancia constante hasta su completa curacion, terminacion poco frecuente, pues segun la estadística que trae

Legrand du Saulle en esta forma de enagenacion mental, se arriba muy pocas veces á un resultado feliz, sobre todo en lo relativo á curacion radical.

Dios guarde á V. S.

J. M. F.

MOVIMIENTO GENERAL
del
HOSPITAL DE NIÑOS DE SAN LUIS

Por ALBERTO COSTA
Del Círculo Médico Argentino

Existe en esta ciudad un establecimiento público, desconocido de la mayoría de sus habitantes y olvidado por muchos de los que lo conocen; pero cuya fundacion ha venido á llenar una de las grandes necesidades reclamadas desde mucho tiempo atrás. Nos referimos al hospital de San Luis Gonzaga fundado en Abril de 1875, bajo los auspicios de la Sociedad de Beneficencia y actualmente bajo la direccion del Dr. D. Ricardo Gutierrez. En él se asisten á los niños de ambos sexos y de la segunda infancia, es decir, desde 1 año hasta 12.

En este hospital de tan reciente creacion, pues no cuenta todavia tres años de existencia,

ya se han asistido hasta el 1° de Enero de 1878, 512 enfermos, sin contar los que han sido atendidos en el consultorio, establecido en 1876, y que suben á una cifra media de 3,500 consultas al año.

El incremento que ha tomado solo puede apreciarse descomponiendo la cifra de 512 enfermos asistidos, de este modo:

En 1875.	120	enfermos.
» 1876.	138	»
» 1877.	254	»
Total. . .	512	»

No entraremos á detallar los datos estadísticos referentes á los primeros dos años, porque ya han sido publicados en los diarios de la capital; solo nos ocuparemos con detencion del último.

Debemos hacer notar que el edificio solo tiene capacidad para 60 camas, asi es que muchas veces es imposible admitir enfermos por estar completamente lleno.

En el año 1875, el hospital de niños ocupaba el pequeño asilo del Buen Pastor, situado en la calle « General Liniers », á inmediaciones de la estacion de Lacroze; pero en 1876 se trasladó á una casa espaciosa, que compró con ese objeto la Sociedad de Beneficencia, situada en la calle

de Arenales, cerca de la plaza 6 de Junio, donde está actualmente. Este edificio es de altos, sirviendo la parte baja para los varones y la alta para las mugeres.

Hemos apuntado estos pequeños detalles, porque nos consta que este establecimiento es muy poco conocido aun entre los médicos.

Entrando á estudiar el movimiento de enfermos en 1877, resulta ser en globo tal como lo demuestra el cuadro siguiente:

Existencia el 1° de Enero de 1877.	31	
Entradas en el año.	223	
		254
Salidas	171	
Defunciones	33	
		204
Existencia el 1° de Enero de 1878.		50

De este lijero balance se deduce que la proporcion de la mortalidad en 1877 ha sido de 12.99 por 100, cifra mucho menor que la que arrojan los otros hospitales públicos. Sin embargo esta proporcion es mayor que la de 1876 (8 p%); pero esto se esplica por las diversas epidemias que han azotado á este hospital en 1777, entre las cuales podemos citar, el SARAMPION, LA COQUELUCHE, LA DIFTERIA, y porque

la asistencia mayor ha sido de enfermedades graves, lo que no sucedió en 1876, como lo prueba el cuadro núm. 1.

Por lo que dejamos dicho en el párrafo anterior se deduce perfectamente que allí se asisten tambien niños atacados de enfermedades contagiosas, siendo ésta una de las causas principales de la mayor proporcion de su mortalidad.

Sin embargo, teniendo en cuenta sus condiciones lijeramente esplicadas mas arriba, creemos que la proporcion de 12.99 p% en la mortalidad es relativamente mínima en comparacion á la de los otros hospitales y sobre todo frente á la espantosa proporcion que dá la mortalidad de los niños en Buenos Aires y que sube hasta la enorme cifra de 60 á 65 p%, término medio, anual, sobre la mortalidad total de la poblacion.

Examinando el cuadro núm. 1 que vá anexo, se ve que las enfermedades que mas se han asistido son las siguientes por su órden numérico; COQUELUCHE, BRONQUÍTIS, ESCROFULÓSIS, OFTALMÍA PURULENTA, FIEBRE TIFOIDEA, SARAMPION, DIFTERIA, ANGINA DIFTÉRICA, ENTERO-COLYTIS, NEUMONÍA, etc., y las que han producido mayor mortalidad, son LA DIFTERIA, NEUMONIA, MENINGUITIS y ANGINA DIFTÉRICA, siendo de notar que las defunciones producidas por esta última enfermedad

Cuadro núm. 1.

DIAGNÓSTICOS	EXISTENCIA el 1º de Enero de 1877	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			SIEMB.		OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			TOTAL		
		Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones
Augina diftérica	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	2	—	1	1	2	—	1	—	—	8	4	3
Amigdalítis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
Asma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
Atrepsia	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—
Bronquitis	4	1	1	—	3	2	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	—	1	1	—	1	1	—	1	—	—	15	11	—
Cáries	1	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	5	4	—
Cólera infantil	1	—	—	1 (1)	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	4	2	2
Congestion cerebral	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Coqueluche	—	1	—	—	6	—	—	7	1	—	7	4	—	4	3	—	3	5	—	4	4	—	4	—	1	1	—	1	2	1 [2]	2	—	—	39	34	1
Coxalgia	2	—	1	—	1	—	—	2	—	—	—	1	—	—	1	1 (3)	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	1
Cretinismo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—
Difteria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—	1	—	—	2	1	—	8	1	5
Disenteria	—	5	1	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	2	—	8	8	—
Eclampsia	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
Edema febril agudo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1
Encefalitis	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Endocarditis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entero-colitis	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	1	2	3	—	6	4	1
Erisipela	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—
Escrofulósis	4	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	2	1	—	1	—	—	1	—	—	2	—	—	1	—	1	—	—	3	—	—	14	5	2
Exema	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	3	1	—
Fiebre intermitente	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	2	—
Fiebre tifoidea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	2	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	1	—	—	—	—	3	1	1	11	7	1
Fracturas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	3	—
Gangrena de la boca	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Hepatitis	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	1	—
Heridas	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	5	5	—
Herpes	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
Hidartrósis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
Impétigo	1	1	1	—	—	1	—	2	—	—	1	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	—
Insuficiencia aórtica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	1	1	—
Keratitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	3	—	—
Leucorrea	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—
Liquen	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—
Mal de Pott	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—
Meningitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	2	4	1	3
Mielitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
Neumonia	2	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4	1	—	—	1	—	1	—	2	9	4	4
Noma	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—
Oftalmia escrofulosa	1	—	1	—	2	—	—	1	1	—	1	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	7	7	—
Idem granulosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—
Idem purulenta	—	3	1	—	—	1	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	1 [4]	—	2	—	2	—	—	12	8	1
Osteo-sarcoma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—
Ozena	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
Parálisis infantil	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 [5]	2	1	1
Parotitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	2	1	—
Pénfigo	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
Pié varus equino	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Prolápsus del recto	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Prúrigo	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	5	4	—
Psoriásis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—
Quemaduras	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	1	—
Raquitismo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
Reumatismo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—
Sarampion	2	1	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	2	—	1	1	—	9	7	—
Sífilis	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—
Tabes mesentérica	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	2
Tiña favosa	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	1	—
Tuberculósis pulmonar	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	4	—	1
Tumor blanco	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	1
Vermes intestinales	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
Viruela	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—
Vulvítis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
TOTALES PARCIALES	31	20	13	1	26	12	2	22	14	2	20	13	4	18	16	1	15	9	1	17	21	3	2	17	10	2	20	17	5	33	15	7	254	171	33

NOTAS—[1] Murió de meningitis supurativa.
[2] Murió de neumonia supurada.
[3] Murió de absorcion purulenta.
[4] Murió de pioemia.
[5] Murió de atrepsia.

deben referirse á la difteria que se ha declarado despues de estar en el hospital los enfermos, razon por la cual no aparecen con este diagnóstico.

Todo el que haya observado por algun tiempo el movimiento de un hospital, encontrará justas las notas que insertamos al final del cuadro número 1, referentes á las defunciones, notas que no pueden llevarse en los libros de entradas del establecimiento, donde solo se asienta el diagnóstico del enfermo en seguida del exámen hecho por el médico, no impidiendo esto que el niño ó adulto contraiga una nueva enfermedad en el hospital, muriendo á consecuencia de ella; y como esto no puede corregirse en un cuadro estadístico, porque se perderia la relacion de las entradas y salidas con la existencia, nos hemos visto en la necesidad de poner esas notas para esplicar satisfactoriamente ciertas defunciones, que parecen, sinó imposibles, à lo menos muy raras.

Otra observacion que tenemos que hacer notar y que no puede apuntarse en un cuadro sinóptico, es la siguiente:

Como hemos dicho mas arriba, el hospital de niños ha sido *azotado* en 1877 por varias epidemias y sin embargo en el cuadro núm. 1 se ven cifras relativamente bajas respecto á las enfermedades contagiosas, con escepcion de la coque-

luche; pero, lo mismo que decíamos para las defunciones, lo repetimos aquí en mayor escala: la mayoría de los niños del hospital han sido atacados de coqueluche y sarampion, una gran parte de angina diftérica y algunos de difteria.

Se nos dirà que esto no deberia suceder y que solo el completo olvido de los preceptos higiénicos puede producir estos males, lo que no deja de ser cierto en parte; pero á esto contestamos que es materialmente imposible hacer un aislamiento completo en un edificio muy reducido y edificado con toda clase de comunicacíones entre sí, puesto que era para una familia y no para establecer un hospital; lo único que podria haberse hecho es no recibir niños atacados de enfermedades contagiosas, pero esto es imposible, porque síendo el único establecimiento que existe en su género, está obligado consiguientemente á recibir toda clase de enfermos.

Preocupado con estos inconvenientes, el doctor Gutierrez trataba de recibir la menor cantidad posible de niños, cuando el hospital estaba infestado por alguna de esas epidemias, siendo ésta una de las causas por las que no han entrado mayor número de enfermos.

Sin embargo, tenemos el placer de anunciar que la Sociedad de Beneficencia se ha preocupado de esta falta y con el objeto de remediarla

piensa comprar un terreno contiguo para establecer allí un pequeño hospital-barraca que sirva para asistir á los niños atacados de enfermedades contagiosas.

El mismo cuadro demuestra que el mes de Diciembre es el que ha dado mayor número de entradas, siguiéndole en órden de creciente Marzo, Abril, Enero, Febrero y Noviembre, siendo Setiembre el mes que han entrado menos.

Respecto al mes de Diciembre, tenemos que hacer una observacion completamente agena á las leyes de estadística, pues la esplicacion de la cifra de entradas está basada en un motivo puramente casual, que debe llamar la atencion de las autoridades sanitarias especialmente, porque á ellas es debido en parte este aumento. En efecto, todos los enfermos de fiebre tifoidea, difteria, sarampion, angina diftérica y entero-colítis han venido del Asilo de Inmigrantes, y provienen de niños que en esos dias habian llegado de Europa á bordo de buques infestados con esas enfermedades. Esto mismo se ha producido en mayor escala en el mes de Enero del corriente año, llegando al estremo que casi todos los niños entrados en dicho mes son inmigrantes y atacados de las mismas enfermedades que los del mes de Diciembre. Hemos tenido ocasion de ver todos los niños de una misma familia entrar al hospital

atacados de angina diftérica, y los *tres* de fiebre que figuran en el mes de Diciembre eran hermanos, habiéndonos asegurado los padres de esos desgraciados que dichas enfermedades habian reinado epidémicamente á bordo y seguian reinando en el Asilo de Inmigrantes.

La misma oscilacion en las entradas se observa casi en las defunciones, no sucediendo lo mismo con las salidas, pues su mayor número ha sido en Julio y Agosto.

El cuadro que vá en seguida (núm. 2), demuestra el movimiento de enfermos con arreglo á sus edades:

Cuadro núm. 2.

EDADES	EXISTENCIA el 1º de Enero de 1877	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SETIEMB.			OCTUBRE			NOVIEMB.			DICIEMB.			TOTAL		
		Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defenciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones
De 1 año	3	—	1	—	2	1	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	1	—	3	2	1	—	1	1	—	1	1	3	—	1	5	2	2	19	11	6
» 2 »	5	1	—	1	7	2	1	3	4	1	—	2	—	2	2	—	—	1	—	1	2	—	2	—	2	—	1	—	1	—	—	4	1	1	2	2	1	28	17	6
» 3 »	4	1	2	—	2	—	1	3	1	—	3	3	1	—	2	—	—	—	—	5	—	2	2	3	—	1	3	1	1	1	—	2	2	1	4	—	3	28	17	7
» 4 »	6	6	2	—	3	3	—	3	3	—	4	1	1	5	3	1	4	3	—	5	5	—	3	4	—	2	4	—	1	1	—	1	2	1	2	—	—	45	31	5
» 5 »	3	3	4	—	—	2	—	2	—	—	5	—	—	3	3	—	2	2	1	2	3	—	—	2	—	2	3	—	—	—	—	2	—	—	2	1	—	26	20	1
» 6 »	3	3	—	—	2	1	—	2	2	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	3	1	—	—	2	—	—	—	—	6	1	—	2	3	1	3	1	—	24	13	1
» 7 »	1	1	—	—	—	1	—	2	—	1	2	1	—	2	2	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	4	2	2	3	—	2	—	1	17	12	2
» 8 »	3	2	1	—	—	1	—	1	1	—	3	1	—	1	1	—	3	2	—	—	1	—	1	1	—	1	1	—	—	2	—	—	1	—	6	3	—	21	16	—
» 9 »	3	2	2	—	—	1	—	1	1	—	—	1	—	3	1	—	2	—	—	—	3	—	—	1	—	1	—	—	3	—	—	2	4	—	1	3	—	18	17	—
» 10 »	—	1	1	—	2	—	—	2	—	—	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2	—	1	—	—	1	1	—	—	1	—	1	—	—	10	7	1
» 11 »	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	2	1
» 12 »	—	—	—	—	2	—	—	2	—	—	1	—	1	—	1	—	2	1	—	—	3	1	—	—	—	1	1	—	—	1	—	2	—	—	5	1	1	15	8	3
TOTALES:	31	20	13	1	20	12	2	22	11	2	20	13	4	18	16	1	15	9	1	17	21	3	12	18	3	9	15	2	17	10	2	20	17	5	33	13	7	254	171	33

Por este cuadro se vé que la mayor cifra de los niños entrados corresponde á los de 4 años, siguiéndole en órden de creciente los de 2, 3, 5 y 6 años, siendo la menor la que corresponde á los niños de 11 años.

La misma oscilacion se nota en las salidas. En las defunciones no sucede lo mismo, pues el mayor número de muertos corresponde á los niños de 3 años, siguiendo en su órden los de 1, 2 y 4 años, llegando á los de 8 y 9, cuya cifra es 0.

En resúmen, para las entradas los niños de 4 años están en una proporcion de 17.70 por 100 sobre el total; para lás salidas, los de la misma edad están en la proporcion de 18.18 por 100, y para las defunciones los de 3 años (que son los que han pagado mayor tributo) guardan la proporcion de 21.21 por 100.

Respecto á las edades, debemos hacer notar que si los de *un* año no figuran en primera línea, es porque muy pocos son los niños destetados á esa edad, exigiéndose esta condicion para ser admitidos en el hospital, donde no existe servicio alguno de nodrizas; pero en cambio casi todos los que asisten al consultorio son menores de un año.

El siguiente cuadro (núm. 3) describe el movimiento de enfermos con relacion á su sexo:

Cuadro núm. 3.

SEXOS	EXISTENCIA el 1º de Enero de 1877	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SETIEMB.			OCTUBRE			NOVIEMB			DICIEMB.			TOTAL		
		Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones	Entradas	Salidas	Defunciones
Varones	11	6	8	—	7	4	1	10	5	2	7	6	1	11	8	—	5	4	—	9	6	1	3	10	2	5	8	1	4	5	1	12	6	2	11	6	3	104	76	11
Mugeres	17	14	5	1	13	8	1	12	9	—	13	7	3	7	8	1	10	5	1	8	15	2	9	8	1	4	7	1	13	5	1	8	11	3	22	7	4	150	95	19
TOTALES	31	20	13	1	20	12	2	22	14	2	20	13	4	18	16	1	15	9	1	17	21	3	12	18	3	9	15	2	17	10	2	20	17	5	33	13	7	254	171	33

Aquí se nota que las niñas mujeres están en mayor proporcion que los varones tanto en las entradas como en las salidas y defunciones, siendo su proporcion la siguiente:

Mujeres

Entradas.	59.05	por 100
Salidas.	55,55	»
Defunciones.	57.57	»

Varones

Entradas.	40.95	por 100
Salidas.	44.45	»
Defunciones.	42.43	»

Habiendo terminado el exámen á la ligera que hemos hecho del movimiento de enfermos habido en 1877, solo nos resta, para concluir, agregar algunas generalidades sobre la marcha del establecimiento, y los pocos datos que poseemos sobre el consultorio.

El servicio facultativo del hospital de niños está al cargo actualmente de un médico Director y dos practicantes nombrados al efecto, agregando el Dr. Pirovano que dirige voluntariamente el servicio quirúrgico del hospital desde el año 1876 y otros estudiantes de medicina que asisten casi todos los dias.

En el término de un año el Dr. Pirovano ha practicado allí varias operaciones importantes, tales como autoplastías, resecciones, amputaciones, tenotomías, etc.

Con mucho sentimiento no publicamos su estadística por no tenerla completa, pero podemos asegurar que de todas las operaciones que ha practicado, solo una tuvo mal resultado, por una complicacion que sobrevino despues. Nos referimos á la reseccion de la cabeza y cuello del fémur que practicó en una niñita escrofulosa atacada de coxalgia supurada y que despues de seguir una marcha normal, le sobrevino absorcion purulenta, que fué imposible detener, muriendo á los varios dias de la operacion. Volvemos á repetirlo, si nos fuera posible publicar detalladamente la estadística de las operaciones practicadas por el Dr. Pirovano, podríamos probar que es la mas benigna de todos los hospitales de la ciudad.

En el servicio médico hemos observado la eficacia de varios tratamientos especiales aplicados á ciertas enfermedades, y que son poco usados entre nosotros, tales como: la belladona, como único tratamiento de la coqueluche y como profilàctico de la escarlatina; la glicerina, en la fiebre tifoidea; la pomada de cloro-ioduro de mercurio, en las afecciones pruriginosas pertinaces;

el coaltar saponificado de Lebeuf, en las caries del peñasco; la hipecacuana, en las disenterías crónicas, etc. etc.

El consultorio, establecido en 1876, está al cargo del médico Director y en él se asisten de 15 á 20 enfermos diarios, término medio. Las enfermedades que mas han reinado en 1877 son: la coqueluche, neunomia, bronquítis, meningitis, disenteria, atrepsia, etc. Ha estado cerrado durante dos meses, pero el 1° de Marzo se reabrirá para atender en él á los niños de la primera infancia, creándose tambien un consultorio especial para las enfermedades quirúrgicas, que será atendido por el Dr. Pirovano, probablemente.

Una parte de los niños que van al consultorio son enfermos de la vista, que son curados diariamente por los practicantes del hospital. En estas, las que mas frecuentemente se presentan son las oftalmías purulentas, conjuntivítis catarrales, keratítis, hepatítis, etc.

Con esto terminamos estos pocos datos sobre el Hospital general de Niños, trazados á la ligera y con el único objeto de hacer conocer un establecimiento de caridad tan relegado al olvido y que tantos beneficios presta á la poblacion infantil indigente de Buenos Aires.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES
de la
COMPRESION ELÁSTICA DE ESMARCH (1)

Por Adalberto Ramaugé
Del Circulo Médico Argentino

(Disertacion leida en la clase de Clínica Quirúrgica)

La scieuce cherche le mouvement perpetuel
Elle l'a trouvé; c'est elle même.
Victor Hugo.

La estensa aplicacion terapéutica de la electricidad bajo variados procedimientos y el uso general de las propiedades constringente é impermeable del cautchu en la Cirugía, son conquistas contemporáneas y además pruebas evidentes del progreso de aquella; á la par de los demás conocimientos humanos. Una de dichas conquistas es indudablemente la Compresion Elástica por el método de Esmarch cuyos beneficios trataré de demostrar en el curso de esta disertacion, pero este método como todos, al lado de sus ventajas tiene sus inconvenientes y contraindicaciones que tambien trataré de exponer.

No he trepidado en hacer el presente trabajo en vista del pedido del Sr. Catedrático de Clínica Quirúrgica (el Sr. Dr. D. M. A. Montes de Oca)

(1) Inventada y aplicada por primera vez en Italia por Grandesso Silvestri, perfeccionada y vulgarizada por Esmarch.

y de haberme él manifestado « que el mérito no era solo en ser original, sinó tambien de ser oportuno en el empleo de ideas agenas. (1)

En el mes de Noviembre del año de 1873 el Sr. Demarquay hizo á la Sociedad de Cirugía de Paris una comunicacion verbal con motivo de una memoria del Sr. Esmarch (de Kiel) teniendo por objeto un procedimiento hemostático preventivo en las operaciones. El cirujano de Kiel, habia encontrado á los Sres. Demarquay y Ricord en Viena, en la Clínica Quirúrgica del profesor Mosetig en donde el Sr. Esmarch practicó una amputacion del muslo y el Sr. Mosetig una del pié; ambas operaciones se efectuaron casi sin pérdida de sangre.

Hé aquí el procedimiento empleado. Una venda de ocho á diez metros de largo (seda y cautchu) sirve para envolver el miembro de abajo arriba de manera á que produzca una compresion *bastante fuerte.* Cuando se ha llegado á varios centímetros por encima del punto en que la operacion debe ser practicada, se envuelve rigorosamente el miembro con un tubo de cautchu de tal modo que se obtenga una compresion circular.

(2) Parte del presente trabajo ha sido tomado de un artículo del Dr. Krishaber publicado en la Revista Científica de Paris.

Este simple procedimiento hace *completamente exangüe* al miembro sobre el cual se opera; esto es, desprovisto de cuantos líquidos existen en él y que pueden al ser rechazados, por la compresion, hácia el centro circulatorio, abrirse páso por las venas, vasos linfáticos y aun por las arterias que quedan despues de comprimidas, adosadas sus paredes, desapareciendo completamente la luz en ellas.

Sobre este último punto me objetaba un condiscípulo, que era imposible, á causa de la fuerza impulsiva del corazon que no permitiria semejante resultado; y otro, porque esta sangre tenia que retroceder al corazon, distenderlo y hasta romperlo. Estas son objecciones de poco fundamento; con todo les contestaré: al primero, que todo depende de la resistencia de la venda elástica y que ésta, como todas las cuestiones de mecánica, se esplican y se resuelven por el equilibrio y antagonismo de las fuerzas que se encuentran en accion. En cuanto al segundo, seria oportuna su objecion, si las arterias al salir del corazon no se ramificaran y no permitieran una instantánea circulacion colateral compensadora, hácia otra direccion del organismo. Me he tomado el trabajo de contestarlas mas bien para aclarar el mecanismo de dicho método que por otra razon.

Sin embargo agrego; que el empleo de este

procedimiento hemostático preventivo puede tener sus inconvenientes y contraindicaciones en ciertas discrasias, en ciertos estados patológicos de las arterias que tienden á debilitar su contractilidad y textura; y que entonces el aumento brusco de presion en el torrente circulatório, que resulta del reflujo de la sangre del miembro que es comprimido, haga temer una hiperemia y hasta hemorragias del cerebro, de la médula espinal, ó de otras vísceras; pero principalmente del cerebro en el cual las arterias son menos resistentes por muchos motivos.

Hasta hoy, no he oido decir ni he leido que la compresion elástica por el método de Esmarch haya producido semejantes desastres; pero deduzco *á priori* de la patogenia de las congestiones y hemorragias, que es muy posible que tal cosa suceda. Es cierto que el aumento de presion en el interior del sistema circulatorio, aumenta todas las secreciones y principalmente la orina; pero hasta tanto que este equilibrio vital se haga, se pueden producir congestiones y efectuarse la rotura de algun vaso importante.

Indudablemente el empleo del método de Esmarch tiene magníficas aplicaciones en las graves heridas de los miembros y principalmente en los heridos en las guerras, cuyos miembros, cuando deben ser amputados son el sitio de extensas

mutilaciones y han sufrido por la naturaleza de ellas y hasta tanto puedan ser atendidos, copiosas hemorragias que los han postrado. En estos casos el empleo es muy racional por cuanto se hace refluir á la circulacion general una cantidad de sangre que seria perdida (auto-transfusion) empleando el método antiguo; sangre que aumenta las fuerzas del operado y lo ayuda á soportar el trabajo de la supuracion hasta que la herida se cicatriza. Sin embargo tengo mis temores en la aplicacion de este método en algunos padecimientos como la *hemofilia*, la *ateromasia*, y otros estados morbosos de los vasos, que nos esplican sus roturas tan frecuentes en la produccion de las hemorragias internas, en los aneurismas: estados que deben llamar la atencion del cirujano en la aplicacion de dicho método.

La existencia de focos purulentos y los tumores blancos, son otras contra-indicaciones; por tanto paso á esplicar como se puede mezclar el pus con la sangre y todo entrar en el torrente circulatorio, ocasionando terribles consecuencias.

Sabido es que los estados inflamatorios de los vasos, la arterítis, la flebítis y la linfangítis terminan muy á menudo por supuracion ó penetracion en su interior del pus, cuando este se co-

lecciona entre las túnicas de dichos vasos. En los abcesos todos los tejidos se encuentran mas ó menos alterados por la inflamacion, persistiendo sin embargo el tejido fibroso que forma bridas que cruzan de un punto á otro la cavidad, sosteniendo las ramas vasculares mas resistentes, por cuyo motivo aconsejan los cirujanos que, al abrir un abceso, se respeten estas bridas. Pero los vasos de menor calibre cuya constitucion histológica es menos resistente, se ulceran y son destruidos en su continuidad.

Para confirmar lo anterior citaré á Follin que dice lo siguiente, tratando de los abcesos: « Seria » posible recoger algunos hechos en los cuales » se han visto las paredes de los troncos arteria- » les y venosos perforados por las colecciones » purulentas vecinas. Hé aquí en pocas palabras » la relacion de este hecho importante sobre el » cual se ha ejercitado la crítica inglesa; pero » que nosotros aceptamos de la manera como » Liston la ha publicado.

» A un niño de doce años, linfático, se le » presentó dos meses antes de su entrada al » hospital, un tumor debajo de la oreja derecha; » esta tumefaccion, que se estendió poco á poco » desde el borde posterior del músculo externo » mastóideo hasta la mitad de la rama horizon- » tal de la mandíbula por delante, y hasta una

» pulgada encima de la clavícula por abajo, tomó
» todos los caractéres de una coleccion purulen-
» ta. La fluctuacion no era allí muy distinta,
» no se sentian latidos mas que sobre el trayecto
» de la carótida, pero no sobre los lados del tu-
» mor, ni en la boca, adonde hacía eminencia.
» Liston practicó una puncion y salió un chorro
» de sangre, que dió en algunos segundos cuatro
» onzas de este líquido. Hécho esto, Liston ligó,
» con algunas dificultades, la carótida primitiva
» en su parte inferior. Las hemorrágias por la
» ligadura hicieron sucumbir al enfermo al décí-
» mo quinto dia, y en la autopsia se comprobó
» que, un saco análogo al de los abcesos comu-
» nicaba con la carótida, al nivel de su bifurca-
» cion, y que las túnicas del vaso no habian su-
» frido ni degeneracion, ni dilatacion, en fin,
» ninguna otra lesion mas que una abertura
» circular de bordes claramente marcados, hecha
» como por un saca-bocado, abertura completa-
» mente obstruida ya, por un coágulo de linfa
» plástica.

» El exámen de este hecho nos conduce á
» admitir que la perforacion de la artéria ha
» sido aquí la consecuencia del desarrollo de un
abceso. »

Hace poco, se comentaba en el Cuerpo Médico Bonaerense un caso desgraciado que tiene bas-

tante analogía con el precedente y que atendió uno de los distinguidos prácticos; el caso ocurrió con una niña de tres años de una respetable familia de esta ciudad, que presentó en el cuello un abceso linfático y que dió por resultado la perforacion de la vena yugular. El abceso fué abierto como es de práctica, sobrevino una hemorragia algunas horas despues que fuè detenida por los medios aconsejados; pero volvió á repetirse y la niña sucumbió despues de unos cuantos dias, por las repetidas hemorragias y con síntomas de infeccion purulenta.

Admitida, pues, la posibilidad de la abertura de vasos de tal magnitud como la carótida y la yugular, es muy lógico desde luego aceptar que los de menor calibre y de menos resistencia á la accion corrosiva del pus, tambien lo son con mayor razon.

Los vasos al ser perforados por la accion destructora del pus, tienen que conducirse en su presencia como tejidos organizados y vivos, dotados de cierta fuerza vital que opone resistencia, y por consiguiente se desarrolla en ellos una inflamacion adhesiva y limitada al punto atacado, lo qué dá por resultado, antes que su perforacion acontezca, un trombus autoctóno que no permite la mezcla de los líquidos de los vasos con el pus del abceso.

Pero cuando en un miembro son activa y enérgicamente comprimidos todos los tejidos blandos y vasos; que estos se encuentran completamente vacíos de líquidos por la accion poderosa de la venda de caoutchout y que luego no puede descender á causa de la ligadura circular (tubo de caoutchout) que se opone como un dique á que ellos bajen al miembro que se encuentra exangüe, ¿por qué no admitir que los trombus que cerraban los vasos sean llevados por delante por la accion, diremos, esplosiva del pus comprimido y que luego siguiendo la compresion el pus mezclado con la sangre y la linfa sea transportado á la circulacion general? Si el pus es llevado por la sangre arterial tiene, al caer en alguna rama colateral, que ser conducido á la periferia del cuerpo; y si es por los vasos linfáticos ó las venas, pasar por la circulacion centrípeta por el corazon derecho para detenerse en los capilares pulmonares, cuyo calibre es menor que el diámetro de las células purulentas y formar en ambos casos el *infarctus hemorrágicos* de Virchow, cuyo último proceso son los abcesos metatásticos de los antiguos; focos de donde emana pus, que es llevado á todo el organismo por la circulacion para constituir lo que llaman los autores la *infeccion purulenta.*

Esta terrible complicacion de las heridas ha

sido siempre el escollo donde se han estrellado los esfuerzos y las mas ingeniosas teorías. Una de ellas cree que el pus es formado espontáneamente en el interior del organismo. Pero estoy mas bien por la que admite que sea introducido en la circulacion general, despues de formado; sin embargo, sus adversarios se valen para desecharla, de los esperimentos practicados en animales: esperimentos que consisten en la inyeccion de pus en las venas y que no fueron seguidos de la infeccion purulenta. Este resultado, que parece argumento convincente á primera vista, no lo es, si se reflexiona que los animales sometidos á tales esperimentos se hallaban en perfecto estado fisiológico; por consiguiente su organismo estaba dotado de suficiente fuerza vital para destruir y eliminar esta causa morbosa artificial. Pero no sucede lo mismo en un organismo que ha formado pus, aunque sea en pequeña cantidad; en este la fuerza vital está disminuida y hay, hasta cierto punto una *predisposicion* á la infeccion purulenta: cuestion sumamente importante y que siempre debemos tener presente en la etiología de esta, como de las demás enfermedades.

De vuelta á Paris, el Sr. Demarquay practicó en su clínica la amputacion de una pierna sin perder veinte gotas de sangre; lo mismo sucedió en la ablacion de un dedo y del primer metacar-

piano en un otro individuo; efecto idéntico en un niño, del brazo, del cual, este cirujano estrajo un tumor fibro-vascular muy voluminoso.

Es fácil comprender toda la importancia de este método cuando se reflexiona que él, permite practicar á lo menos en los miembros, las operaciones las mas extensas y las mas durables, sin pérdida de sangre.

Desde el principio los resultados obtenidos fueron notables, en los seis primeros meses del año de 1873, en 329 operaciones hechas en la Clínica de Kiel, el método ha sido puesto en uso 87 veces y sobre este número llamo la atencion de Vds. para probar que en los casos restantes que son 242 y separando de este las operaciones que no se practican en los miembros, que son siempre menos numerosas, se vé que han habido contraindicaciones que no permitieron á su autor ponerlo en práctica todo lo posible, como se supone era su mayor deseo é interés. Volviendo á lo anterior despues de esta pequeña digresion; dice, que no hubo sinó cuatro muertos. Este resultado es estremosamente favorable, cuando se tiene en cuenta que en este número figuran seis amputaciones de muslo, ocho de piernas, una desarticulacion del hombro, ocho resecciones; las otras operaciones

restantes tienen por objeto extracciones de secuestros y estirpaciones de tumores.

Estas últimas operaciones se facilitan mucho por la compresion elástica. Esta no solo permite, evitar la lesion de órganos circunvecinos, sinó tambien de conocer los límites del mal, de modo que el cirujano puede con pleno conocimiento de causa decidirse por la estirpacion simple ó por la amputacion si es que el tumor tiene conexion íntima con el esqueleto ó la articulacion.

Durante dos años, de 1873 á 1875 se practicaron en la Clínica de Tubinga 130 operaciones con ayuda de la compresion elástica. Entre este número existen 61 amputaciones, 9 resecciones articulares, 15 resecciones oseas, 25 extracciones de secuestros, 4 ligaduras, 7 estirpaciones de tumores, 3 amputaciones del pene, 3 estracciones de cuerpos estraños. Estas 130 operaciones produjeron 14 muertos, 5 por infeccion purulenta y los demas por varias enfermedades. En un caso de operacion, Tibio-Tarsiana por el método de Syme, la gangrena del colgajo se atribuyó á la constriccion elástica.

Por la constriccion exagerada de los nervios se ha observado parálisis durables y de los demas tegidos la gangrena, pero se evitan estos inconvenientes no pasando de ocho kilógramos de

presion que es lo que aconseja el Sr. Houzé de l'Aulnoit despues de sus estudios sobre el grado de constriccion que se debe emplear cuando se practica la ischemia por el método de Esmarch.

El Sr. Esmarch ha publicado una leccion *ex-profeso* sobre este punto, que vamos brevemente á examinar.

En dicho opúsculo se ocupa de un individuo atacado de una nécrosis de las dos tibias; se trataba de practicar el evaciamiento en una larga estension. Cualquiera que conozca esta operacion, no ignora que el paciente pierde una gran cantidad de sangre; que esta sangre es un estorbo en la ejecucion de la operacion que, es tanto mas grave cuanto ella dura mas tiempo. El cirujano en efecto, rara vez se encuentra en condiciones mas difíciles para suspender la hemorragia que cuando se trata del evaciamiento sobre una superficie tan extensa; las ligaduras mismas se hacen inútiles ó imposibles, la sangre que sale en tal cantidad, no solo del tegido oseo cuanto de los mismos tegidos blandos circunvecinos, se desliza en capa, y es esta en general la clase de hemorragia—llamada capilar—la mas dificil de combatir.

La demostracion del nuevo procedimiento no pudo ser mejor elegida: ella fué absolutamente convincente. Despues de haber colocado el

vendage elástico sobre las dos piernas, segun el procedimiento que hemos descripto. El señor Esmarch practicó el evaciamiento sobre una pierna, mientras que en la otra su ayudante el Dr. Peterson, hacia simultaneamente la misma operacion.

Los tegidos blandos fueron divididos, en la estension de la tibia hasta el hueso que fué completamente desnudado, su periostio raspado y conservado en todo lo posible. Por medio de la guvia y del mártillo, idénticos á los que usa el carpintero, toda la cara anterior de la tibia fué estirpada; el secuestro (es el hueso necrosado que se conoce por su color blanco) fué puesto á descubierto, y sacado, toda la cavidad, abundantemente lavada con una solucion fenicada y tamponada con gasa y yesca. Esta manera de curacion fué hecha en la prevision de una hemorragia que podria sobrevenir despues de levantado el tubo elástico. (1) Toda la pierna fué envuelta en tafetan y envueltas en una venda de género comun. Esta laboriosa operacion, que habia durado un tiempo muy largo se efectuó sin producir la pérdida ni de una media onza de sangre. Este resultado es verdaderamente prodigioso, y se puede decir, completamente

(1) Para evitar la hemorragia capilar conviene afiojar *gradualmente* el tubo constrictor.

inesperado. Es necesario que durante la compresion que sin embargo no es escesiva, no solamente los capilares y las venas estén completamente desprovistas de su sangre, pero es necesario tambien que las arterias estén aplastadas y absolutamente vacias. Si en rigor, se podia esperar tal resultado, para los vasos de los tegidos blandos, hay motivo para admirarse que lo mismo suceda en los vasos de los huesos largos. Es porque la compresion se efectúa sobre las arterias nutricias, en el punto mismo en que ellas penetran en los huesos.

Hemos tenido ocasion dice Krishaber, de asistir á dos operaciones análogas á aquella que acaba de ser descripta, practicadas en el «Hospital de la Caridad» (en Paris) por el señor Leon Labbé.

Las incisiones de los tejidos blandos eran por decir así, mas exsangües que en el cadáver; en éste se encuentra aun sangre en las venas, mientras que en los operados de los cuales hablamos, los vasos se encuentran *absolutamente vacíos.* La seccion de los huesos deja resudar algunas gotas de sangre oscura, lo que es debido sin duda, á que la compresion no se efectúa directamente sobre los capilares y las venas del interior de los huesos. Esta circunstancia en sí misma insignificante, tiene mientras tanto cierta

utilidad, en que ella permite distinguir fácilmente el tejido oseo sano, que tiene un color rosado, del tejido necrosado que es de un blanco mate ó apagado.

El operador puede pues muy fácilmente limitar su accion y eso con la mayor precision. No es solamente bajo el punto de vista de la hemorragia, que puede ser evitada, sinó tambien de la facilidad de la ejecucion de las operaciones que el nuevo proceder dá ventajas reales y constituye un progreso muy sério. Hemos visto que el evaciamiento, operacion tan laboriosa, se ha vuelto de una ejecucion de tal modo fácil, que ella podria ser practicada lo mismo por manos poco expertas. Se puede decir en resúmen, que el proceder de Esmarch ha quitado á todas las operaciones que se practican en los miembros, todo carácter de gravedad en la ejecucion, gravedad que para el principiante ó para el cirujano poco atrevido, se relaciona siempre principalmente con la aprehension de la hemorragia. Dada, por ejemplo la amputacion del muslo, operacion, que apesar de la compresion de la crural, daba lugar á una pérdida de sangre á veces muy considerable, todo cirujano, provisto de conocimientos anatómicos suficientes, puede no solamente practicar la amputacion sinó tambien ligar los vasos exsangües si tiene el cuidado

de no quitar la ligadura elástica sinó despues que todo ha terminado y que no falta sinó la curacion por hacer. Es verdad que una vez quitado el vendaje sobreviene cierto resumo capilar: la piel del miembro se colora notablemente; ella es antes marmolada, vuelve en seguida de un rosado uniforme y pasa aun, si la compresion fué fuerte, al rojo sombrío; pero está turgencia no es sinó superficial. Debida á la excitacion causada por la compresion misma de la piel, ella no es durable.

En cuanto al resumo capilar se puede detener bajo la influencia de una doucha de agua helada y fenicada por la elevacion del miembro operado, por la galvanizacion de la superficie traumática.

Si la ventaja del nuevo procedimiento es incontestable para el operador, lo que en suma, es ya un provecho para el operado, este saca un beneficio incalculable de la falta de hemorragia. Aunque las observaciones sean, hasta el dia, poco numerosas para que podamos establecer una estadística basada sobre guarismos, es permitido admitir que en circunstancias iguales, los operados que conservan toda su sangre tienen probabilidades de curacion mas numerosas que aquellos que están extenuados por la hemorragia.

Es incontestable que en buen número de operaciones por ejemplo, en las amputaciones, los pacientes perdian mucha sangre aunque se sirviera del torniquete ó de los dedos. Era pues un precepto quirúrgico muy motivado, aquel de recomendar la celeridad en las operaciones, celeridad que, tenia tambien la ventaja de abreviar los sufrimientos. El empleo de los anestésicos tan generalmente conocido, ha hecho inútil los empeños en abreviar la duracion del dolor; no quedaba mas sinó un solo problema para resolver; este nos parece en el dia, á lo menos para las operaciones en los miembros, definitivamente resuelto: *no mas dolor, no mas sangre.* Hé ahí, en efecto, un bello lema de la medicina operatoria, y él constituye una preciosa conquista de la ciencia moderna.

Sin embargo, digamos desde luego, continúa el Sr. Krishaber que hay circunstancias en que la compresion elástica podria constituir un peligro. Cuando en un miembro existen vastos focos purulentos, un tumor blanco de la rodilla, por ejemplo. ¿No habria que temer que la compresion elástica hiciese refluir el pus de abajo arriba y al desalojarlo, diese lugar á accidentes enojosos? No ignoramos que la ligadura circular enérgicamente puesta, impide á cualquier líquido pasar allá del círculo que esta limita, pero liga-

dura no se ama por el método de Esmarch sinó cuando la última vuelta de la venda ha rechazado hácia el tronco todos los líquidos contenidos en el miembro. Es verdad que, si la sangre es muy fácilmente impelida hácia los centros, contenida como está en los canales que permiten su circulacion en los dos sentidos, no acontece lo mismo con el pus, que por el contrario, hallándose segregado y alojado en cavidades circunscritas, no es tan fácilmente desalojado por la compresion. Aun en los casos en que el pus se encuentra en estado difuso en los tejidos, no debe caminar sinó muy dificilmente, por mas poderosamente que él sea solicitado por la compresion. Con todo, seria prudente desconfiar de la compresion en estos casos.

A mi modo de ver, la apreciacion del Dr. Krishaber sobre la introduccion del pus en el torrente circulatorio es deficiente; sin embargo, él aconseja prudencia y desconfianza en los casos en que aquel existe.

Cuando el foco purulento es considerable, no se podrá principiar la compresion sinó por encima de aquel, y cuando existen solamente trayectos fistulosos y purulentos, seria necesario llevar rápidamente la compresion mucho mas allá de los puntos purulentos, y la ligadura efectuada lo mas lejos posible.

En circunstancias de gangrena, la compresion de Esmarch es peligrosa, porque hace refluir á la circulacion general los líquidos sépticos que embebian los tejidos afectados y la consecuencia seria la inteccion pútrida ó purulenta. En estos casos como en los de colecciones purulentas, de tumores blancos, se debe simplemente levantar el miembro que vá á ser operado y colocarlo en la posicion vertical para anemiarlo en cuanto sea posible y luego contentarse con la constriccion circular por medio del tubo de cautchu á alguna distancia por encima de los tejidos lesionados.

Terminaré, no sin antes manifestarles que quedo con la conciencia tranquila; como discípulo, dando una satisfaccion al Sr. Catedrático cuya ciencia y esperiencia respeto, como estudiante, contestando á algunas objeciones que me hicieron mis condíscipulos y como individuo, desviando quizá del camino de un semejante un peligro para su existencia.

FIN

APUNTES SOBRE ALGUNOS CASOS

de la

CLINICA-QUIRURGICA

del

HOSPITAL GENERAL DE HOMBRES

SERVICIO DEL DR. AGUILAR (Interino)

POR JOSÉ PENNA

Del «Círculo Médico Argentino»

SUMARIO: Coxalgia supurada.—Herida por arma de fuego de la articulacion del codo.—Tumor blanco de la articulacion tibio-tarsiana (amputacion).—Falsa anquilosis de la articulacion de la rodilla.—Cárie de la estremidad superior de la tibia derecha (reseccion y vaciamiento).—Cárie de los huesos del tarso (amputacion).—Necrosis del maxilar inferior (reseccion de su mitad derecha).—Tétano traumático. Otro caso de tétano traumático (curacion).—Tumor fungoso del testículo izquierdo (estirpacion).—Degeneracion de las túnicas del testículo izquierdo.—Estrechez de la uretra.—Fístula anal ciega.—Ulceras escrofulosas de la mano y antebrazo (amputacion).—Herida penetrante del abdómen.—Utitis media purulenta nunca complicada con inflamacion. nunca supurativa de las células mastoídeas (estirpacion del apofisio.—Herida de bala que atravesando la sétima costilla vino á salir por el canal de la uretra.

Habíamos pensado incluir en este número una revista breve de los principales casos observados en este último trimestre en el Hospital General de Hombres, pues las tres clínicas suministran hechos preciosos, cuyo conocimiento es de utilidad para todo aquel que hace de la medicina su profesion.

Si nuestras intenciones no se han realizado, si solo presentamos algunos casos aislados, casi

todos de enfermedades quirúrgicas, ha sido por las razones siguientes:

1° Los enfermos asistidos en la Clínica-Médica han sido en su mayor parte crónicos ó incurables. (Afecciones del encéfalo, médula, tubérculos, reumatismo, etc.).

2° De la Clínica-Oftalmológica, á pesar de existir casos importantísimos, no hemos tomado ninguno porque su practicante mayor el jóven D. Felipe Basavilbaso lleva una estadística detallada de todos sus enfermos, y al publicar nosotros sus casos mas importantes, disminuiriamos el valor de tan importante trabajo que nuestro jóven amigo con tanta constania realiza.

Hé aquí los mas importantes casos que hemos observado:

Coxalgia supurada

(Curacion)

Martin Ratami, italiano, de 22 años de edad, entró al Hospital General de Hombres á mediados del mes de Diciembre último, á ocupar el lecho núm. 29 de la sala de Cirugía.

Acababa de desembarcar recien de un buque procedente de Nápoles; venia muy demacrado, pues durante el viaje habia sido atacado de reumatismo agudo poli-articular.

Esta diátesis, adquirida, segun él, puesto que sus antecedentes eran negativos sobre este punto,

dejó como manifestacion local una tumefaccion considerable de la articulacion coxo-femoral derecha.

En estas condiciones se presentaba cuando lo vimos por primera vez.

La articulacion estaba muy deformada, hinchada; era dolorosa á la presion; el miembro abdominal del lado correspondiente muy voluminoso, era el sitio de una infiltracion edematosa fácilmente apreciable. Además, colocado instintivamente en semiflexion con rotacion forzada hácia afuera, permanecia inactivo. Los movimientos comunicativos que eran sumamente dolorosos, se ejecutaban en límites estrechos y tenian por centro la articulacion sacro-coxal porque la de la cadera permanecia fija en razon de la contraccion de sus músculos circunvecinos y del trabajo mórbido que en ella se pasaba. Todos conocen el medio práctico por el cual se llega al conocimiento de la presencia ó ausencia de la movilidad en dicha articulacion.

A estos fenómenos locales estaban unidos otros generales no menos importantes: fiebre remitente, pulso arriba de 80, inapetencia, evacuaciones frecuentes, emaciacion considerable, anemia, etc.

El diagnóstico era difícil y se llegó á él por esclusion.

Una puncion con el trócar neumático de Dieu-

lafoy en una tumefaccion fluctuante que se presentó en el vértice del triángulo de Scarpa, lo confirmó. Dicha puncion, dos veces practicada, dió mas de dos libras de pus.

Se empleó por espacio de dos meses un tratamiento tónico reconstituyente y al mismo tiempo se moderaba la consuncion febril por el sulfato de quinina.

Esta medicacion, acompañada de los medios locales apropiados, tuvo un éxito feliz y bajo su influencia el enfermo recuperó sus fuezas y su vgor, pero conservando su miembro en la posicion mencionada.

Se ensayó entónces la estension del miembro, relajando de antemano los músculos por el cloroformo.

Todo se realizó con felicidad y el enfermo salió de alta hace 15 dias.

Herida de la articulacion del codo por arma de fuego.

Este enfermo, como de 40 años de edad, recibió en la parte esterna de la articulacion del codo un balazo de remingthon à distancia de 100 metros.

Entró á la sala de presos, de la cual pasó á la de cirujía á ocupar la cama núm. 1.

Presentaba una alteracion completa de la articulacion: las estremidades oseas, los cartilagos,

todo estaba destruido, la pérdida del miembro parecia irreparable.

Tratamiento.—Se utilizaron los anti-flogísticos en los primeros dias y luego la reseccion del olécranon.

Al cabo de 35 dias y despues de una supuracion abundante esta herida estaba curada. El enfermo salió de alta pudiendo imprimir á su antebrazo algunos movimientos: la ankilosis era incompleta.

Tumor blanco de la articulacion tibio-tarsiana (amputacion)

El N° 2 de la misma sala se llama Juan Ripamonti, es italiano, tiene 27 años y entró al Hospital el 7 de Noviembre del año próximo pasado.

La causa ocasional de su mal fué una entórsis del pié izquierdo, la cual dió orígen á una artrítis que pronto se hizo crónica.

Este proceso siguió una marcha progresiva y bien pronto los caractéres del tumor blanco se hicieron evidentes. La ineficacia de los medios usuales en estos casos, hicieron que se recurriese al último estremo—la amputacion tuvo lugar, hace hoy 20 dias, y el muñon está casi completamente cicatrizado.

Falsa anquílosis de la articulacion de la rodilla derecha.

José Cabesco, español, de 28 años de edad, de

profesion fidelero; entró á la Sala de Cirugía en donde ocupa el N° 41.

Refiere que hace poco mas ó menos 9 meses fué atacado de reumatismo articular, quedándole como consecuencia de una inmovilidad muy prolongala, una falsa anquílosis de la articulacion de la rodilla derecha. La pierna situada en flexion forzada, no obedecia á la accion de sus músculos estensores.

Tratamiento—Se cloroformó al individuo y se hizo la estension forzada del miembro retraido y el ángulo agudo que antes formaba la pierna con el muslo desapareció completamente, pudiendo hoy el enfermo apoyarla en el suelo; sino fuera por algunas pequeñas úlceras que se produjeron á consecuencia del vendaje colocado despues de la estension el enfermo saldria de alta.

Carie de la estremidad superior de la tibia derecha (reseccion y vaciamiento)

Este individuo es un anciano de 53 años, de buena constitucion; no es escrofuloso, ni sifilítico.

Hace 5 meses que empezó á sentir un dolor fugaz al principio y luego mas persistente debajo de la articulacion de la rodilla derecha.

Este dolor le imposibilitaba el sueño.

Se decidió entrar al Hospital, donde fué recibido hace mes y medio.

Hombre muy suceptible, nunca se dejó examinar.

Presentaba en el sitio apuntado, una ligera tumefaccion rubicunda y dolorosa, en la cual se pudo constatar al cabo de algunos dias fluctuacion.

Este abceso fué abierto y la esploracion con el estilete demostró claramente la existencia de la carie.

Tratamiento—Las injecciones detersivas hechas con alcohol alcanforado, tintura de iodo; las curaciones con glicerina feniada; los lavatorios con cocimiento de eucaliptus etc., y un tratamiento interno sabiamente dirijido no consiguieron modificar en nada este estado.

El Dr. Aguilar trató de descubrir las partes afectas para tomar una resolucion.

Se cloroformó al efecto al enfermo y una incision hecha segun la direccion supuesta de la lesion, la puso de manifiesto: era una carie de la estremidad de la tibia, que de la parte anterior interna se dirijia hácia la posterior esterna sin atravesar todo su espesor.

Entonces se practicó el vaciamiento por medio de la gubia y el martillo estrayendo toda la

porcion del hueso alterado, y se llenó la cavidad ahuecada con hilas secas.

Esta curacion á plano ha hecho desarrollar una capa espesa de botones carnosos que van progesivamente obturando la cavidad.

El enfermo sigue bien—la articulacion no ha sufrido nada absolutamente á pesar de su proximidad.

Carie de los huesos del tarso (amputacion)

Este enfermo fué alojado en el lecho No. 8.

Traia una carie de casi todos los huesos del tarso con varias fistulas que permitian un exámen completo.

Fué amputado en el tercio inferior de la pierna, por el método circular y su estado es hoy satisfactorio.

Necrósis del maxilar inferior (reseccion de su mitad derecha.)

Manuel Ponce, de 38 años de edad, argentino, jornalero de profesion entró á este Hospital en el mes de Febrero ppdo.

Refiere que durante mucho tiempo ha padecido de violentos dolores neurálgicos que tenian por sitio los ramos dentarios del nervio maxilar inferior, que á consecuencia de tales dolores, sintomáticos de caries dentarias, se resolvió á dejarse estraer una muela, cuya estirpacion parece por lo que el paciente manifiesta, se acompanó

de graves desórdenes que dieron por resultado la aparicion de un abceso cuya evacuacion fué seguida de una fístula que por muchos meses suministró una constante supuracion.

La esploracion demostró la existencia de un secuestro, cuya extraccion se hacia necesaria, puesto que su eliminacion espontánea era imposible.

Tratamiento—Una incision fué practicada siguiendo el linde inferior de la mandíbula, desde el lóbulo de la oreja hasta las inmediaciones de la sínfisis. Se disecaron estos tegumentos en su parte anterior, teniendo cuidado de conservar el perióstico. Se procedió del mismo modo con con los tegidos de la cara posterior del maxilar. Hecho esto, se pasó la sierra de cadena al nivel de la sínfisis y para favorecer su objeto se estrajo un diente incisivo. Una vez dividida la mandíbula, se la luxó hácia atrás y se le separó de sus adherencias desarticulando el cóndilo y seccionando el músculo temporal. El Dr. Aguilar prefirió sacar el cóndilo y no dejarlo cortando su cuello por la tijera como lo hacen algunos autores. Como se vé fué una reseccion subperióstica de toda la mitad derecha del maxilar inferior, el cual estaba duro y de un color oscuro.

Diez y seis dias depues de la operacion, el

individuo se presenta casi completamente curado. El dedo introducido en la cara interna del carrillo muestra una dureza cartilaginosa; la reparacion de la parte necrosada se ha hecho en muchos puntos.

Este enfermo mastica hoy sus alimentos—la desviacion del rostro es apenas marcada, y la herida reunida ya, ha cesado de supurar, por consiguiente se halla en estado de darse de alta.

Tétano traumático

José Doletursi, italiano, 26 años de edad ocupado en trabajos de saladeros entró á la Sala de Cirujía el 26 de Enero del corriente año—se encuentra alojado en la cama No. 1.

Este enfermo hallándose ebrio y sin mas calzado que unas alpargatas, apoyó su pié izquierdo sobre un pedazo de cristal roto, sufriendo su dedo gordo una herida desgarrada, que no le ocasionó mas molestia que un dolor vivo, notable sobre todo en la noche siguiente al del accidente.

No recuerda con precision cuantos dias estuvo así; pero al 4° dia se dirijió á esta casa, en donse le notaron algunos síntomas de tétano.

Los espasmos musculares empezaron por la parte afecta y bien pronto se estendieron á toda la economía: trismus, disfagia, rigidez de los músculos del cuello y abdómen, risa sardónica

etc. y este estado era de tiempo en tiempo interrumpido por exhacerbaciones que llevaban la contractura muscular y los dolores á sus últimos límites.

Tratamiento—Se hizo la desarticulacion del dedo enfermo, sin que por esto se atenuaran los síntomes observados. Entonces se ensayó el cloral que tantos éxitos ya lleva contados.

La dósis se fué aumentando paulatinamente hasta que hoy toma media onza en las veinte y cuatro horas.

En 24 dias ha tomado 8 onzas de cloral.

Las manifestaciones de este tétano crónico aun continuan, sin embargo los intérvalos de reposo se pronuncian cada dia mas, pues, el trismus es ya poco notable.

La duracion de la enfermedad, el estado actual del paciente hacen presumir una próxima curacion.

Otro caso de tétano traumático (curacion)

Mauricio Diaz, argentino, jornalero, entró á á la Sala de Clínica Médica el 3 de Julio del año pasado; ocupó el lecho No. 7.

Hacia 20 dias que arando, sufrió una mojadura, á consecuencia de la cual se le hincharon los piés. Pocos dias despues se manifestaron contracturas musculares alternando con movi-

mientos (convulsiones clónicas), dolores, trismus, opistótonos, etc.

Primero se pensó en un tétano oespntáneo, pero un exámen prolijo, nos hizo constatar una cicatriz reciente en el maleolo esterno del pié izquierdo herida causada por el uso de los *tamangos* y que estaba en via de cicatrizacion cuando empezó la enfermedad.

Tratamiento—Cloral á dósis progresivas—baños de vapor (2 diarios) y 15 gotas de espíritu de Minderera tres veces por dia.

En el Hospital San Roque tuve oportunidad de ver curarse de tétano traumático á un individuo por la administracion del cloroformo en inhalacion. Esta neurosis habia resistido á todos los demas medios.

Tumor fungoso del testículo izquierdo

(estiparcion)

Este enfermo entró á la clínica el 27 de Diciembre, se llama Cipriano Moreno; tiene 24 años y ha sido soldado. Entre sus antecedentes figura la sífilis.

Hace tres años que este enfermo empezó á sentir en su testículo izquierdo un dolor que se acentuàba con las marchas, coincidiendo esto con un aumento de volúmen de dicho órgano.

Cuando los observamos, presentaba una tu-

mefaccion dura y renitente y la presion en ciertos puntos determinaba un agudo dolor.

En su parte anterior se notó al cabo de algunos dias una ligera elevacion fluctuante, cuya incision dió una pequeña cantidad de pus sanguinolento y cremoso.

Se le hizo una curacion simple.

Esto tenia lugar á la 7 de la mañana; dos horas despues, el enfermo se encontró de repente bañado en sangre. Una hemorragia considerable se habia producido.

Se pudo contener con facilidad; pero al dia siguiente á las 12 y media de la noche se repitió; fué nuevamente detenida por un vendaje apropiado.

Una tercera hemorragia sobrevino, pues, el tumor, verdadero fungus, era sumamente vascular y la ligadura varias veces intentada era imposible de llevar á efecto á causa de la multiplicidad, y profundidad de los vasos abiertos; la sangre venía de la superficie y de la profundidad de esta produccion mórbida: solo una compresion en su base era capaz de cohibirla.

Estas circunstancia, la cronicidad, la destruccion completa de la glándula, la impotencia de los agentes empleados hicieron al Dr. Aguilar practicar la estirpacion de dicho testículo. (1)

(1) Pesaba 14 onzas.

Hoy hacen apenas diez dias que tuvo lugar la operacion y la cicatrizacion está hecha en casi toda la herida—El estado general del enfermo es inmejorable.

Degeneracion de las túnicas del testículo izquierdo.

Este otro enfermo, presentaba una lesion oscura. Con casi todos los síntomas del hidrocele, la puncion dió un líquido purulento un poco teñido de rojo (1 1/2 litro).

Este líquido se reprodujo en parte.

El enfermo por lo demas no acusaba mas trastrastorno que el de la incomodidad.

La palpacion de la region demostraba una hipertrofia considerable de los envoltorios del testículo.

Tratamiento—Se incindieron completamente todas las túnicas, cuyo espesor pasaba de 3 centímetros—esta incision puso al descubierto la superficie interna de la túnica vaginal, la cual se presentó sumamente pesada mostrando en ciertos puntos verdaderas incrustaciones calcáreas.

Esta superficie fué cauterizada con tintura de iodo pura y la cavidad fué llenada de hilas; la curacion se hizo por botones carnosos abundantes que pronto se cubrieron de un tejido inodular resistente.

Hacen 6 dias que salió de alta.

Estrechez de la uretra

El núm. 11 de la sala de cirujía es un antiguo soldado, alcohólico y sifilítico.

La escrecion de la orina se hacia con dificultad y corria al esterior por tres conductos, por la uretra (en pequeña cantidad) y por dos fístulas uretro—perineales.

Este padecimiento se remontaba á mucho tiempo atrás.

Tratamiento—Dilatacion forzada por el método de Holt, la cual permitió entrar la sonda núm. 12.

Las fístulas se debridaron por el bisturí.

En 15 dias el enfermo estaba perfectamente por lo cual salió de alta.

Fístula anal ciega

Agustin Miniscalqui, italiano, de 29 años de edad, entró á la sala de sífilis el tres de Noviembre del año pasado.

De allí fué trasladado al núm. 16 de la sala de cirujía.

Este enfermo tiene tos, esputa sangre y tiene el hábito de tuberculoso.

Se quejaba de obrar pus.

Un dia con el Dr. Aguilar hicimos la esploracion del recto por medio del espéculum, pero nada pudimos conseguir.

Sin embargo, un exámen mas detenido mos-

tró al citado médico la existencia de una fístula ciega á la cual pudo penetrar encorvando una sonda acanalada.

Tratamiento—Incision de la fístula. El enfermo tiene ya este achaque curado, pero le queda otro mas grave, cuyo asiento es el pulmon.

Ulceras escrofulosas de la mano y antebrazo (amputacion)

Este es un jóven de 17 años de edad, argentino; entró á la clínica el 18 de Diciembre.

Es escrofuloso.

Refiere que hace 5 años á causa de un golpe se le luxó la mano izquierda y que al poco tiempo le aparecieron en la cara dorsal del antebrazo correspondiente unas úlceras pequeñas que no tardaron en estenderse á todo él.

La luxacion no se redujo, quedando una anquílosis.

Las úlceras serpiginosas en su marcha, eran de un carácter sospechoso.

El estado general regular.

Tratamiento—Practiqué por órden del médico interno la amputacion del brazo en su tercio inferior.

El enfermo seguía en buen estado; pero hacen 8 dias una artrítis supurada se manifestó en la rodilla izquierda. Todo hace presumir ó una curacion muy larga ó una terminacion funesta.

Ocupa el núm. 40—Sigue en tratamiento.

Herida penetrante del abdómen (por daga)

Este individuo como de 27 años de edad, es de una constitucion robusta.

Fué herido el 16 del mes próximo pasado en el hipocondrio derecho y como á un centímetro por debajo de la última costilla en su parte anterior.

El arma parece haber penetrado un poco de abajo arriba, de derecha á izquierda y de delante atrás y á una profundidad mayor de 9 centímetros.

El diámetro de la herida media unos 3 centímetros.

Cuando ví á este enfermo su estado era grave.

Estaba profundamente conmovido, habia tenido vómitos y una hemorragia abundante.

Su rostro cubierto de sudor, espresaba una ansiedad estrema.

El pulso filiforme pasaba de 100.

Se le hizo una simple curacion, reuniendo primero los bordes de la herida por tres puntos de sutura.

La direccion de la herida, su sitio, nos enseñaron que el hígado estaba comprometido.

Se le administró calomel temiendo la aparicion de una peritonítis.

Al dia siguiente, una ligera reaccion febril, dolores abdominales, partiendo del sitio herido,

ligero timpanismo del vientre con estreñimiento, parecian confirmar esta idea.

Como tratamiento se le prescribió hielo al interior y tópicamente.

Al mismo tiempo se le administró una regular dósis de sulfato de quinina.

Los síntomas de flegmasia peritoneal no se aumentaron y á pesar de la lesion del hígado quedaron reducidos á los ya enumerados.

En este estado pasó mas de una semana, fecha en que volvieron á mostrarse de nuevo los primeros síntomas.

Entretanto la herida supuraba abundantemente.

Ocho dias despues poco mas ó menos hubieron algunas hemorragias—luego una supuracion fétida, como gangrenosa y mas tarde, la herida siempre abierta suministró un líquido análogo á á la secrecion biliar.

No obstante el estado del enfermo era bueno.

Poco tiempo despues, á efecto de favorecer el curso del pus se colocó en la herida un tubo de drenage encorvado el cual penetró unos 8 centímetros.

La supuracion continuó y hoy la profundidad de la herida ha disminuido muchísimo, al mismo tiempo la abertura esterior se ha cicatrizado en sus dos terceras partes.

El estado general es satisfactorio, tiene apetito y su cuerpo ha aumentado de volúmen.

Pocos dias mas y esta herida gravísima en razon de la importacia de los órganos lesionados, estará curada.

Hacen hoy 34 dias que recibió la herida.

Otítis média purulenta crónica complicada con inflamacion igualmente supurativa de las células mastóides. (Estirparcion de la apófisis)

Este individuo, italiano, de 38 años de edad y de una constitucion robusta entró á la sala 2ª del Hospital General de Hombres en el mes de Noviembre del año de 1877.

Segun se puede inferir por los antecedentes que el enfermo dá, su mal empezó por una otítis esterna, del lado derecho la cual se propagó á la membrana del tímpano, no afirmando con seguridad esto último por cuanto nosotros lo observamos algun tiempo despues de comenzar la enfermedad y cuando ésta habia tomado mayor incremento.

Del conducto auditivo esterno corria un pus amarillento, espeso y fétido, sus paredes estaban muy sensibles al tacto, al estilete é ígual sensacion espresaba el enfermo al introducir el *otoscopio*, el roce que producia el instrumento al penetrar le incomodaba sobremanera; con su ayuda se pudo observar el estado de la membrana del tímpano, la cual era opaca, llena de depósitos

plásticos en su periferia y perforada en su centro, habiendo desaparecido tambien el triángulo luminoso, característico en el estado normal.

Pronto los dolores se estendieron á toda la mitad correspondiente del cráneo; la cefalalgia era contínua.

El aparato de la audicion estaba sériamente comprometido, el enfermo no percibia ningun sonido, lo que hacia presumir una alteracion mas profunda y estendida al laberinto.

Se esploró tambien la trompa de Eustaquio por medio de la sonda de Itard, introducida en el orificio faringeo é inyectando aire, este parecia pasar al oído esterno; para asegurarse mas de esta comunicacion el Dr. Aguilar inyectó agua pura y esta despues de arrastrar una gran cantidad de pus salió clara y limpia por el conducto auditivo esterno.

Además, el paciente tenia los tegumentos de la region mastoidea hinchados, rojos, sensibles y edematosos, habiendo perdido esta region por dicha causa su conformacion normal, era mas redondeada y los surcos que separan esta porcion de hueso de los vecinos habian desaparecido.

Como síntoma general debemos enumerar la fiebre, que iné remitente y que llamó la atencion por su duracion.

El estado de este enfermo era grave como se comprende.

La cefalaglia persistente hacia temer, una de esas funestas complicaciones que son tan frecuentes y que acaban en un instante con la vida de estos infelices.

En efecto, la proximadad de la pared superior de la caja del tambor al lóbulo medio del cerebro y antes que él con las meninges y el seno lateral, hace fácil una propagacion y por consiguiente la meningo—encefalítis, la flebítis del seno, la infeccion purulenta aparecen en primera línea como complicaciones terribles. Hay otras, la ulceracion de la carotida interna, que cuando existe origina una muerte rápida en medio de un coma profundo.

En otras ocasiones el pus desciende hácia las partes declives, siguiendo el trayecto del músculo esterno-cleido-mastoideo, lo diseca, origina flegmones, perfora arterias y venas y acarrea la la muerte despues de una devastacion espantosa.

En este enfermo estas complicaciones, alguna de ellas, al menos debia temerse, puesto que todas las anfractuosidades del oido estaban llenas de pus, las células mastóides estaban repletas, pues, las láminas de las células adelgazadas se deprimian á la presion dando un ligero ruido.

El Dr. Aguilar (quien nos ha suministrado estos datos) temia con razon ver morir de un momento á otro á este individuo, y la observancia de una espectacion tan largo tiempo seguida, tan aconsejada por ciertos cirujanos, debia concluir.

Temia igualmente tomar una determinacion activa, en presencia de hechos desgraciados que citan autores eminentes. Vidal p. e. lanza anatemas contra todo aquel que se atreve á penetrar en el espesor de la apófisis mastóides, pues, dice en su tratado de patologia esterna que Berger murió martir de la trepanacion de esta apófisis y aconseja que no se realice jamás.

Sin embargo otros cirujanos, Richet y Follin entre los modernos la preconizan.

La trepanacion de la apófisis mastóides, cuando se practica en estos casos, tiene dos fines:—

1° En razon de la comunicacion que normalmente existe entre las células de la apófisis y la caja del tímpano, la trepanacion, restablece indirectamente el curso del aire y facilita la audicion.

2° Facilita la salida del pus, permite hacer injecciones y lavatorios.

Jasser, cirujano prusiano fué el primero que en 1770 practicó esta operacion con buen resultado.

Just. Berger, médico del reino de Dinamarca se sometió tambien á la trepanacion; desgraciadamente una meningo-encefalítis acabó con la vida de este hombre ilustre; este hecho, al decir de sus biógrafos, acarreó gran descrédito sobre la operacion, que fué abandonada durante algun tiempo como peligrosa.

Hoy se cuentan 15 operados, en este número 2 muertos. (Follin).

En vista de estos hechos, de la gravedad, del caso, de la criminalidad diré de una espectacion mas prolongada, el cirujano ya mencionado se resolvió practicar una operacion, que si no fué trepanacion (por carecer de instrumentos apropiados), tenia el mismo fin.

Operacion— Cloroformado el enfermo, fué acostado sobre el lado sano (izquierdo).

Se empezó haciendo una incision en la parte media de la apófisis mastóides, dividiendo el músculo que se inserta en su vértice. Llegado á la superficie osea, se hizo saltar con la ayuda de la gubia la pared esterna de la apófisis, presentándose inmediatamente debajo una membrana negrusca, cuya ruptura permitió salir una regular cantidad de un pus cremoso. La misma gubia sirvió para hacer el vaciamiento de toda la porcion de tejido esponjoso alterado é infiltrado por la supuracion. Se resecaron de este mo-

do todas las porciones enfermas, viniendo á un hueco bastante grande. Por consiguiente casi toda esta apófisis fué estraida.

En seguida se reaplicaron las partes blandas y se hizo una curacion ordinaria.

Actualmente hacen 2 meses de la operacion, la herida está cerrada y una pequeña fístula que quedó ya se ha obturado.

La sordera ha mejorado notablemente; el dolor de cabeza ha desaparecido y el enfermo se encuentra bastante contento.

Digamos para terminar que este caso de estirpacion ó reseccion de la apófisis mastóides ha tenido un éxito feliz, y que los fenómenos graves desaparecieron inmediatamente bajo su influencia.

Es un caso mas que viene á demostrar que la trepanacion de dicha apófisis no es fatalmente mortal.

Herida de bala que atravezando la séptima costilla viene á salir por el canal de la uretra— (curacion).

Los proyectiles que penetran en nuestros tejidos suelen seguir trayectos tan caprichosos y dificiles que serian en algunas ocasiones de imposible imitacion, aun dado el caso de un conocimiento perfecto de la anatomia. El caso presente es un ejemplo y un ejemplo curiosísimo.

Estéban Zuviria, argentino de 22 años de

edad, de profesion cigarrero, entró á la sala segunda (servicio del Dr. D. Julian Aguilar) de este Hospital, en donde se alojó en la cama No. 10.

Hacen 10 meses que hallándose en el pueblo de Chivilcoy conversando amigablemente con otro individuo, recibió de este último en un momento de ira un tiro de revólver, hiriéndolo en el pecho.

El proyectil penetró por la parte anterior de la séptima costilla derecha y como á 10 centímetros de la línea media.

Inmediatamente se manifestaron, como es de suponerse, síntomas que denotaban la lesion de los órganos esplánicos correspondientes al sitio herido.

En efecto, una hépato-peritonítis se desarrolló, la cual pudo dominarse merced á las sanguijuelas y al mercurio.

Pasados los primeros síntomas agudos, quedó una tos pertinaz, que no era debida á lesion pulmonar apreciable, pues, la percusion y la auscultacion suministraban síntomas negativos.

Mientras la herida de la costilla seguia una marcha satisfactoria, supurando y eliminando esquirlas á medida que se separaban, mientras que la lesion hepática entraba en la misma vía, síntomas de otro género aparecieron que pusie-

ron en evidencia el padecimiento de otro órgano no menos importante para la vida y que pasaron desapercibidos en medio de desórdenes mas hirientes. El riñon espresó sus sufrimientos por un dolor intensísimo en la region lumbar y por la eliminacion de una orina sanguinolenta al principio, purulenta luego, muy clara y transparente despues, fenómeno que coincidió con la desaparicion del dolor lumbar.

No era fácil decir, en absoluto, si estos productos mórbidos procedian del riñon ó la vejiga;—pero el órden en que el organismo manifiesta sus reacciones, debia aquí hacerse valer.

La brevedad de estos apuntes, nos impide detallar todos los síntomas que el enfermo presentó en el curso de su mal; bástenos decir, que los órganos enfermos eran: el peritoneo, hígado, riñon y quizá la vejiga para dar una idea de la complicacion del caso. Pero en qué órgano de estos se halla el cuerpo del delito?

La bala dónde está?

El enfermo decia frecuentemente al médico que él sentia correr la bala en su cuerpo en tal ó cual direccion, porqué no la extraía?

En uno de los primeros dias de Enero fué llamado urgentemente el Dr. Aguilar á la sala, encontrando al enfermo en cuestion en el estado mas desesperante, dando vueltas en la cama

intranquilo, agitado y llevando las manos á sus órganos sexuales como queriendo estraer del pene algo que le impedía la emision de la orina.

La sorpresa y temor del paciente al verse tan inopinadamente en ese estado, era grande, no pudiendo darse cuenta de lo que por él pasaba.

Lo mas lójico, lo mas natural que salta á la mente en un caso así es que ha sobrevenido un espasmo que turba un momento la circulacion urinaria. No sé lo que pensaria el Dr. Aguilar en ese instante, pero tomando una sonda de plata la introdujo en la ureta, tocando pronto un cuerpo duro que le detenia el paso; entonces, con una pinza de tres ramos destinada á estraer cuerpos estraños de este conducto, pudo estraer lo que nadie habria imaginado, *una bala cilindro-cónica* alargada, ligeramente incrustada de sales.

El asombro que este hecho produjo es fácil de concebir.

Este hecho hace pensar, hé aquí por lo demas como se espresa el cirujano operador:—« Recapacitando un poco, tomando las cosas desde el momento en que recibió la herida hasta cuando se estrajo el proyectil, es preciso admitir forzosamente, el hecho incontrovertible del paso de la bala por la costilla (7ª), el hígado, el riñon, la pélvis, de aquí á los uréteres y por fin su lle-

gada á la vejiga, de la cual al pretender salir se atascó, siendo necesario estraerla. . . . »

Yo pienso que dado el órden en que aparecieron los síntomas, esta interpretacion por mas rara que sea es racional y yo la acepto.

Si la bala penetró directamente en la vejiga en el momento del accidente, no me esplico, ni la hematuria tardia, ni el silencio de un órgano tan susceptible. Estos hechos hacen á mi juicio rechazar esta última suposicion aunque sea mas sencilla. Recuérdese por lo demas que esta bala (de 7 milímetros) en su emigracion al través del aparato urinario ha tardado 10 meses.

La bala se prestaba á este viaje.

A fin de cerciorarse del grado de veracidad de este hecho, se hicieron esperimentos repetidos en el cadáver, introduciendo por la séptima costilla instrumentos punzantes en el mismo punto y direccion en que habia penetrado la bala en nuestro enfermo. Ahora bien, la punta del instrumento tocaba siempre el riñon.

A alguien quizá se le ocurrirá objetar diciendo que la bala estraida por la uretra no fué la que penetró por la séptima costilla, pero responderemos con tiempo, este enfermo no recibió mas que un balazo, no pudo penetrar por donde salió con tanto trabajo, y en el organismo no se funden balas.

Este enfermo salió de alta sano y bueno al segundo dia de su feliz operacion.

Es al Dr. Aguilar, Médico Interno del Hospital General de Hombres, que debemos en gran parte los datos principales con los cuales hemos construido estos apuntes.

José Penna.

Febrero, 1878.

SECCION CLINICAS

LOCURA ADQUIRIDA—(CLASIFICACION DE VOISIN).—**Manía aguda**—POR EL DR. D. LUCIO MELENDEZ, Director del Hospicio de las Mercedes.—Carmelo Sanchez, español, casado, de 33 años de edad, carpintero de protesion, de temperamento nervioso, constitucion regular, entró al Hospicio de las Mercedes el dia 14 de Agosto de 1877 y ocupa el núm. 21 de la tercera enfermería.

Sanchez fué remitido por la Policía en las últimas horas de la tarde, pocos momentos despues de haberme retirado del hospicio. Como es de práctica, lo recibió el practicante mayor y dispuso su aislamiento en uno de los cuartos destinados para este objeto.

El dia 15 por la mañana lo visité por primera vez, encontrándolo bastante exitado, le pregunté por su nombre, respondiéndome llamarse Carmelo Sancho de Burjasot; ignora el motivo de su remision, dice no estar loco.

Síntomas—La espresion de su fisonomía y la existencia

de otros signos bien acentuados manifiestan claramente la afeccion de que es víctima Sancho.

El estado saburroso de la lengua, me indica que debo combatir primeramente este estado de las vías gástricas, y en tal virtud le prescribo un vomitivo de tártaro emético y un baño general tibio (28°) de dos horas.

Por la noche se consiguió hacerle dormir mediante la administracion de una dracma de cloral. Al dia siguiente 16 se encuentra mejorado, la exitacion es menor, habla menos, está mas tranquilo; pero sin embargo se le mantiene con la camisa de fuerza. Los dias 17 y 18 sigue bien, se le quita la camisa de fuerza, se alimenta con regularidad y duerme tranquilo. El dia 19 le conversé como de costumbre, notando una lijera inyeccion de las conjuntivas, las mejillas encendidas y la cara abultada; se incorpora de pronto en la cama, dirigiéndome una mirada escudriñadora desde la cabeza á los piés, é inmediatamente me dice que los botines que llevaba puestos eran los mismos que el habia dejado en el cajon de herramientas, sufriendo una ilusion de la vista, fenómeno frecuente en las enfermedades mentales, así como las alucinaciones.

El dia 20 hay un empeoramiento completo, el delirio se hace agudísimo, no duerme, se levanta de la cama, incomoda á los demás con sus gritos y los destapa, su conversacion es incoherente, no tiene una sola idea fija; la atencion, memoria, juicio y raciocinio están alterados; el pulso frecuente y lleno, la temperatura sube dos grados de la normal; las pupilas contraidas, los movimientos bruscos de los miembros superiores é inferiores obligan á los enfermeros á sujetarle en cama por medio de ligaduras.

La agravacion del enfermo y los síntomas enumerados me hicieron suponer que se trataba de una inflamacion franca de las meninges y que por consiguiente debia tratarla como tal. En efecto ordené un cáustico al cuero

cabelludo préviamente rasurado, tan estenso como fuese posible, despues de un baño tibio de tres horas con afusion fria á la cabeza mientras él durara y un purgante salino. Este dia y la noche lo pasó lo mismo. Al dia siguiente 21 se encontraba peor; el pulso y la fiebre siguen en aumento; eritemas múltiples se presentan en todos los puntos del cuerpo que gravitan sobre la cama. La piel desprovista del dermis en algunos puntos se convierte en úlceras de abundante supuracion. Este síntoma que he observado en muchos enfermos atacados de manía aguda, cuya terminacion ha sido fatal, lo considero como un signo pronóstico importantísimo. Hasta hoy han sido infructuosos todos los tratamientos empleados para combatir con éxito este estado particular, que depende directamente de lesiones zomáticas de los centros cerebrales.

El aliento fétido que en estos momentos exhala el enfermo, es producido por una estomatítis, que dos dias antes no llamaba la atencion, pero que por los progresos de la enfermedad y obedeciendo á las mismas causas de esa alteracion general que se apodera de todos los órganos y tejidos, hizo rápidos progresos en pocas horas, hasta el punto de destruir las encias en alguna estension, dando por resultado la caida de los dos incisivos medianos inferiores y la pérdida de todos quizá, si la enfermedad no hubiera tomado otra marcha mas favorable.

El estupor, la aridez de los labios, la sequedad de la lengua, la fuliginosidad de los dientes y encías y la fiebre alta, me hacian temer un mal suceso, pero no obstante le prescribí una fuerte dósis de quinina y que tocasen las encías con un pincel empapado en una solucion de ácido clorídrico.

El dia 22 se encuentra mejor mi enfermo; el cáustico no habia hecho el efecto que deseaba y le ordené otro para ser aplicado inmediatamente. El pulso y la temperatu-

ra bajaron, la lengua se humedece, se calma el delirio y cesa la exitacion.

Esta mejoría súbita coincidió con una abundante otorrea, que haciendo una crísis favorable, vino á despejar la grave situacion de Carmelo Sanchez, primera vez que veo este fenómeno crítico en la declinacion de las enfermedades mentales.

Desde el dia 23 de Agosto hasta el 11 de Setiembre la mejoría del enfermo sigue en aumento. En su conversacion revela una exaltacion de las facultades intelectuales. La lucidez de sus ideas, la fácil concepcion de las mismas manifiestan un estado aun anormal. Estoy seguro que en el estado fisiológico, la pureza de sus ideas y la facilidad para espresarlas no era como al presente. La sensibilidad moral abatida por la agudeza de su enfermedad se despierta, manifestándome por medio de copiosas lágrimas, la honda impresion que le hacia verse separado de su esposa y querida hija.

Causas—Puede decirse que han sido múltiples las causas ocasionales que influyeron ciertamente en su desarrollo. El mismo enfermo me las ha referido en estos últimos dias.

Hace poco tiempo que vino de España á la América, acompañado de la esposa y una hija menor de dos años.

Estuvo primeramente en Buenos Aires; no encontrando trabajo, que le proporcionara los medios de sostener la familia, resolvió ir al Rosario de Santa-Fé. Estando allí se ocupó en el taller de unos paisanos. Mas tarde encuentra nuevamente las mismas dificultades por haber perdido la colocacion; sin embargo se mantiene firme en sus propósitos, procurando agradar á la esposa. La enfermedad y muerte de una hija de pechos afectó profundamente la moral de Sanchez, aumentando sus angustias y pesares.

No fué esto solo. Estaba ya predestinado para sufrir otros golpes mayores.

La mujer recibió una carta de sus hermanas dirigida desde España incluyéndole una letra para una casa de comercio, haciéndole presente que solo su firma seria reconocida. Esta noticia fué otro golpe para el cariñoso esposo. Desde este dia su mujer se muestra descontenta, cambia con frecuencia de domicilio y por último toma la resolucion de volver á su patria, anunciándoselo á Sanchez por medio de una carta que le dejó en casa. Este dia se ocupaba Carmelo en hacer un pequeño trabajo cerca del puerto. Su mujer pasa próxima á él, le mira y sigue su camino sin dirigirle la palabra. El no dejó de comprender lo que ocurria; pero con toda humildad bajó la vista y continuó en sus fatigas.

Viéndose solo, abandonado por su esposa y privado del cariño de su única hija, determina volverse á Buenos Aires. Antes de embarcarse presentaba ya algunos pródromos, como ser la desconfianza y la idea de que algunos amigos se burlaban de él. Llegó á esta ciudad y encontró colocacion en una carpintería de la calle de la Victoria. Despues de un mes reunió algunos pesos y salia á pasear los domingos con algunos amigos á quienes obsequiaba profusamente.

La enfermedad tomaba incremento. Un dia llegó á un remate é hizo posturas á un cuadro de pintura en el que crée ver el grupo de su familia. Luego sale de allí porque se considera burlado por otros concurrentes. El Domingo próximo se vá á misa, crée ver en la iglesia á su esposa, la llama por su nombre; pero no le contesta. La agitacion se apodera de èl, siente el pecho oprimido, se aproxima al sacerdote que decia la misa, y despues que esta termina se abraza de su vestimenta, pidiéndole de rodillas que le confiese. Sancho habia perdido la

razon, estaba loco y pocos momentos despues fué conducido á la Policía.

En resúmen: la falta de trabajo, la muerte de su hija menor y la separacion de su esposa fueron las causas ocasionales de su enfermedad.

Diagnóstico—Basta la enumeracion rápida y sucinta de los síntomas mas culminantes observados en este enfermo para establecer la diferencia de su padecimiento mental con otros cuya semejanza es algo remota.

La alteracion y desórden de las facultades intelectuales, del físico y aparato locomotor, indican todos á la vez una sobre-escitacion mas ó menos violenta. El insomnio tenaz, las ideas incoherentes que se desprenden antomáticamente sin órden y sin objeto son síntomas peculiares de esta enfermedad.

La locuacidad, las impulsiones violentas, las falsas sensaciones, el deseo irresistible de la destruccion, la audacia, la grosería de modales, el desórden y la suciedad de las ropas, la falta de respeto, los gritos y cantos, etc., etc., forman un cuadro de síntomas tan constante que basta la observacion atenta y enunciacion de los mismos para caracterizar esta forma de alienacion mental.

Pronóstico—El pronóstico de esta enfermedad no se limita únicamente á saber si el enfermo vivirá ó morirá, sino que tambien si será ó no curable. Parece á primera vista muy fácil la afirmacion de cada una de estas fases, pero en rigor no es así: en efecto, es considerado como muy favorable en la feliz terminacion de esta enfermedad la agudeza del delirio; sin embargo; vemos con pesar que cuando él no se domina en el primer septenario, y con doble motivo en el segundo, las complicaciones cerebrales ó de los órganos torácicos le sostienen, tales como la meningitis aguda, la congestion pulmonar y neumonia.

La persistencia del delirio acompañado de los eritemas

múltiples, del aliento fétido, de espulsion involuntaria de las sustancias escrementicias, las ulceraciones y mortificacion de la piel, la fiebre alta, el aumento de temperatura, y la demacracion, etc., etc., son los signos mas evidentes de una terminacion fatal.

Los edemas múltiples de los miembros superiores é inferiores, de los carrillos y de los párpados no se dejan esperar, así como las estomatítis gangrenosas ó gangrena del carrillo.

En algunos enfermos he observado durante este período la presencia de una abundante cantidad de albúmina en la orina.

En los últimos momentos una falsa mejoría se hace sentir, el enfermo vuelve al uso de su razon ¡ signo fatal! Contestan con cordura á las preguntas que se les dirije, dicen encontrarse mejor, toman los alimentos y medicamentos sin hacer objeciones, hasta que el indiferentismo, el estupor y coma anuncian el fin de esta desgraciada existencia.

Cuando la mejoría ha de tener lugar, estos síntomas se moderan progresivamente, las recrudecencias no se repiten ó si tienen lugar es de tarde en tarde y poco intensas hasta que llega un momento en que el enfermo robustece, se restablecen sus facultades intelectuales, conoce su situacion, sabe que ha estado loco, se avergüenza de ello, y demanda con insistencia el alta.

Estado actual- La enfermedad de Carmelo Sanchez ha seguido una marcha sumamente regular en su declinacion; hasta la fecha, 9 de Octubre, sigue perfectamente, continúa el tratamiento tónico.

Sanchez se comide con frecuencia á hacer cualquier trabajo, (el que le está prohibido) á menos que lo solicite espontáneamente y como él dice *por via de distraccion.* Rasgos de esta naturaleza han seducido á personas profanas en la ciencia, é inducido á pedirme con insisten-

cia la salida de Sancho, fundándose en que estaba sano.

En verdad que este enfermo parece gozar de completa salud; pero el exámen atento y minucioso pone en relieve ciertas manifestaciones que son una prueba elocuente de que Carmelo Sanchez no se encuentra en el uso de su razon, es decir, en el estado fisiolójico.

La otorrea, que hizo crísis favorable en la declinacion de su enfermedad se sostiene y he creido conveniente no combatirla enérgicamente hasta el completo restablecimiento.

VARIEDADES

La teoría de la evolucion en sus relaciones con la filosofía natural

Discurso pronunciado por M. Ernesto Haeckel en el último Congreso de sabios alemanes celebrado en Munich.—(Traducido de la Revue Scientifique para los Anales del Círculo Médico Argentino por Alberto Costa).

Señores:

Reunidos hoy para festejar la apertura del quincuajésimo Congreso de Naturalistas Alemanes, nuestro primer cuidado debe emplearse en hacer resaltar la parte con que cada dominio de investigaciones contribuye al conjunto de nuestros conocimientos. Las personas esclarecidas de todo rango, que siguen con el mas vivo interés los admirables progresos de las ciencias naturales, tienen el derecho, especialmente hoy, de sentarnos esta cuestion: cuáles son, para el desarrollo general del espíritu humano, los resultados que nos traeis? Así, para responder á la pregunta con que he sido honrado y para satisfacer la bené-

vola atencion que os ruego me acordeis por algunos instantes, no he creido poder elegir un tema que responda mejor á nuestras preocupaciones comunes, que las relaciones de la ciencia general ó filosofía natural con la rama de investigaciones que me toca mas de cerca, es decir, la *teoría de la evolucion.*

Desde hacen diez años, no hay doctrina que haya preocupado mas la atencion general y que haya removido mas nuestras convicciones mas íntimas, que la teoría restaurada de la evolucion y la filosofía monística respectiva. Ella es la única que puede resolver la cuestion de las cuestiones, la fundamental entre todas, *del lugar del hombre en la naturaleza.* Ahora, siendo el hombre la medida de todas las cosas, los últimos fundamentos, los principios mas elevados de toda ciencia, dependen naturalmente del lugar que nuestros progresos en el conocimiento del mundo asignan al hombre mismo en la naturaleza.

Se sabe que la doctrina actual de la evolucion debe á Cárlos Darwin sobre todo su situacion preponderante. Es él, en efecto, que rompió, por primera vez hace 18 años, la gruesa capa de hielo de las preocupaciones reinantes, animado de esa misma idea de la unidad del desarrollo del mundo, que, en el último siglo, agitaba á nuestros mas grandes pensadores y poetas, á cuyo frente debemos colocar Emmanuel Kant y Wolfgang Goethe. Fundando su teoría de la seleccion, la doctrina de la eleccion natural en la lucha por la existencia, Darwin ha dado bases sólidas á esta parte biológica, la mas importante de la teoría general de la evolucion, que al principio de nuestro siglo apareció bajo el nombre de derivacion de los séres ó de teoría de la descendencia.

En vano la vieja filosofía de la naturaleza, habia otras veces combatido por esta última; ni Lamarck y Geoffroy Saint-Hilaire en Francia, ni Oken y Schelling en Alemania, pudieron hacerla triunfar. Hacen justamente hoy 50

años que Lorenzo Oken abrió, aquí mismo en Munich, sus lecciones académicas sobre la doctrina de la evolucion; nosotros creemos deber depositar de paso una corona de laureles sobre la tumba de este profundo zoólogo, de este filósofo entusiasta. Fué Oken tambien el que, en su ardor de unificar la ciencia, convocó desde Yena, en 1822, el primer Congreso de Naturalistas Alemanes; por esto solo tendria ya derecho á nuestro reconocimiento en su quincuagésimo aniversario.

La filosofía natural no podia entonces mas que dirigir el plan general y echar los primeros cimientos del gran edificio de la unidad de desarrollo.

Los materiales necesarios para su ejecucion no han sido reunidos sino despues de esta época, gracias á los esfuerzos de una multitud de obreros laboriosos y asíduos. Una literatura prodigiosa, un notable perfeccionamiento en los métodos de investigacion, son la prueba mas brillante, de los progresos admirables de las ciencias naturales durante este lapso de tiempo. Pero tambien la estension ilimitada del campo de observacion y la division del trabajo que ha sido su consecuencia, han conducido á la dispersion funesta de las fuerzas; el interés inmediato de las observaciones de detalle ha hecho olvidar totalmente el fin mas elevado de la investigacion de las leyes generales.

Qué ha sucedido? Que durante la época mas floreciente de estas activas investigaciones, de 1830 á 1859, durante 30 años, las dos ramas principales de la historia natural han partido de principios diametralmente opuestos. Consideremos primero el desarrollo de la tierra. Desde 1830, despues de la publicacion de los *Principios de Teología* de Lyell, se ha esparcido cada dia mas la idea de que nuestro planeta no ha nacido de un acto de creacion sobrenatural, que no ha pasado de antemano por una série de revoluciones tan radicales como místicas, que mas bien se habia formado naturalmente poco á poco á consecuen-

cia de un desarrollo progresivo y no interrumpido. En la historia del desarrollo de los séres vivos, al contrario, se acordó plena confianza al viejo mito inadmisible, segun el cual cada especie animal ó vegetal, á ejemplo del hombre, habria sido creada independientemente de la otra. Estas creaciones se habrian sucedido en series, sin lazo alguno de filiacion entre sí. Esta contradiccion choeante entre las dos doctrinas,—la teoría del desarrollo natural de los geólogos y el mito de la creacion sobrenatural de los naturalistas,—ha sido resuelta por Darwin, en 1859, en favor de los primeros. Desde entonces, admitimos sin dificultad que la formacion y las transformaciones de los seres vivos que habitan nuestro globo obedecen á las grandes leyes eternas de una evolucion mecánica, como la tierra misma, como todo el sistema del mundo.

Hoy no necesitamos mas, como nos sucedió hacen 14 años, en el Congreso de naturalistas de Sttettin, reunir las pruebas de la nueva teoría de la evolucion fundada por Darwin. Desde entonces, el conocimieuto de esta verdad ha hecho su camino de la manera mas satisfactoria. En el campo de investigaciones á cuyo derredor gravitan mis trabajos propios, en el vasto estudio de las formas orgánicas, ó *morfología*, ella es reconocida ya por todo como la base mas importante de esta ciencia. La anatomía comparada y la embriología, la zoología y la botánica sistemadas, no pueden privarse de la teoría de la descendencia. Ella sola puede esclarecer las relaciones tan llenas de misterio de las innumerables formas orgánicas entre sí, es decir, volverlas á traer á sus causas mecánicas. Sus semejanzas se esplican como el resultado natural, como una *herencia* de una forma antigua comun, y sus diferencias como el efecto necesario de una *adaptacion* á las diversas condiciones de existencia. Es solamente por la teoría de la descendencia que se esplican, tan simple como naturalmente, los hechos de paleontología,

de la corología, de la oekología; (1) es solo por ella que comprendemos la razon de ser de estos órganos rudimentarios tan notables, de esos ojos que no ven, esas alas que no vuelan, esos músculos que no se contraen, en fin de todas esas partes inútiles del cuerpo que embarazaban bastante la teleología reinante. Estos órganos demuestran claramente que la conformidad al fin, en la estructura de las formas orgánicas, no es ni general ni perfecta; ellos no emanan de un plan de creacion preparada, sino que han sido producidos necesariamente por el encuentro accidental de causas mecánicas. (2)

Aquel que, enfrente de estos hechos importantes, exijiese todavia hoy pruebas en favor de la teoría de la descendencia, no probaria sino una cosa: su falta de conocimientos y de luces. Otra cuestion seria pedir para ello pruebas exactas y esperimentales. Esta exigencia que se ha mostrado á menudo, proviene del error comun de que todas las ciencias naturales pueden ser *ciencias exactas*; se les opone aun todas las otras ciencias bajo el nombre de *ciencias del espíritu*. Pero, verdaderamente, no hay sino una muy pequeña parte de las ciencias naturales que sea exacta: la que reposa sobre las matemáticas; es primero la astronomía y sobre todo la alta mecánica; despues la mayor parte de la física y de la química, asi como una buena parte de la fisiología y solo una muy pequeña porcion de la morfología. En este último dominio biológico, los fenómenos son demasiado complicados y variables, para que podamos, en general, emplear el método matemático. Aunque en principio se puedan exigir fundamentos exactos y aun matemáticos, para todas las ciencias,

[1] *Corología*, tratado de la diseminacion geográfica y topográfica de los organismos. *Oekología*, tratado de la habitacion de los medios de existencia y de las relaciones de los organismos entre sí.

[2] La *disteleología* es el tratado de los órganos rudimentarios, siempre que se trate de oponerlos à la conformidad, al fin de la doctrina de las causas finales, ó *teleología*.

aunque se pueda admitir su posibilidad, es absolutamente imposible satisfacer esta condicion en casi todas las ramas de la biología. El método *histórico*, histórico-filosófico, reemplaza aquí de preferencia, al método exacto ó físico-matemático.

Esto es cierto sobre todo en morfología. En efecto nosotros no llegamos al conocimiento científico de las formas orgánicas mas que por la historia de su desarrollo. El gran progreso de nuestra época en esta parte de la ciencia proviene de que hemos impulsado la inteligencia y el alcance de la historia del desarrollo, infinitamente mas lejos que lo que se habia visto antes de Darwin. Hasta él, solo se comprendia bajo ese nombre, el desarrollo del individuo organizado, lo que llamamos hoy *embriología* ú *ontogenia*. El botánico seguia á la planta desde que nacia de su grano, el zoólogo la formacion del animal en el huevo, uno y otro creian, despues de haber terminado esta historia embriológica, haber agotado toda la cuestion morfológica. Nuestros mas célebres embriologistas, Wolf, Baer, Remack, Schleiden, y toda la escuela formada por ellos hasta estos últimos tiempos, no han comprendido mas que la embriología individual. Muy distintos se nos presentan hoy los misteriosos fenómenos de la embriología. No son mas enigmas incomprensibles; vemos ya su profunda significacion.

Segun las leyes de la herencia, los estados diversos que reviste el embrion á nuestra vista, en un tiempo muy corto, no son mas que una repeticion condensada y abreviada de los cambios de forma correspondientes, que han sufrido los antepasados del organismo considerado en el curso de numerosos millones de años. De un huevo de gallina, puesto en la máquina de empollar, vemos salir, al cabo de 21 dias, un pollito; no nos enmudecemos de admiracion ante los cambios milagrosos que nos conducen de una simple célula ovular á la gástrula de doble hoja,

de ésta al embrion vermiforme y acéfalo y de este último á las formas embrionarias mas elevadas, que realizan la organizacion de un pescado, de un anfibio, de un reptil y finalmente de un pájaro. Mucho mejor, cocluimos de allí á la série de formas ancestrales correspondientes, que han conducido desde la *amoeba* unicelular á la *gastraea*, y en seguida, pasando por los gusanos, los acranianos, los pescados, los anfibios y los reptiles, hasta los pájaros. La série de formas embrionarias de la gallina nos dá así la lista delineada de sus ascendientes reales.

La conexion inmediata, original, que existe así entre la embriología del individuo y la historia genealógica de sus antepasados, constituye nuestra ley biogenética fundamental y se formula con esta pequeña frase: *la embriologia es un resúmen de la genealogía*, teniendo por condicion las leyes de la herencia. Este resúmen palingenético no es momentáneamente perturbado, sino cuando, á causa de la adaptacion á las condiciones de la vida embrionaria, intervienen modificaciones cenogenéticas.

El sentido filogenético de los fenómenos embriológicos es, hasta ahora, la única esplicacion que se pueda dar, esplicacion confirmada en su mas alto grado y completada por los resultados de la anatomía comparada y de la paleontología. A la verdad, todo esto no puede probarse exactamente, ni aun esperimentalmente. Pues todos estos datos biológicos, provienen, por la naturaleza misma de las cosas, de las ciencias naturales históricas y filosóficas. Su fin comun es encontrar los hechos históricos que se han desarrollado, durante millares de años, en la superficie de nuestro jóven planeta, mucho tiempo antes de la venida del género humano. Su comprobacion inmediata y exacta está completamente fuera de los límites de lo posible.

Es por el empleo crítico de los archivos históricos, por una especulacion tan prudente como atrevida, que se

puede uno aproximar indirectamente á la verdad. La filogenia utiliza estos documentos y los avalúa siguiendo el método de las otras ciencias históricas. Así el historia dor, por medio de crónicas, biografías, de cartas particulares, nos traza fielmente hechos transcurridos despues de mucho tiempo; el arqueólogo, por el estudio de las esculturas, de las inscripciones, de los utensilios, llega á conocer el estado de civilizacion de un pueblo que ha desaparecido hace mucho; el lenguista nos demuestra, comparando los idiomas parecidos, ya sea en su estado actual ó en sus monumentos literarios mas antiguos, que ellos se han desarrollado y que sacan su orígen de una lengua madre comun; el naturalista, en fin, por el empleo crítico de los archivos filogenéticos de la anatomía comparada, de la ontogenia, de la paleontología, llega á conocer aproximativamente los hechos que, en el curso de inconmensurables períodos, han producido cambios en las formas de la vida orgánica sobre nuestro globo.

La historia genealógica de los organismos, ó la filogenia, no puede reposar sobre bases mas exactas, mas esperimentales que su hermana mayor y mas favorecida, la geología. Y sin embargo el valor científico de esta última es hoy reconocido por todo el mundo. Solo un ignorante puede sonreir todavia de incrédulo al oir decir que los poderosos macizos de los Alpes, cuyas crestas cubiertas de nieve brillan á lo lejos ante nosotros, no son mas que limos marinos endurecidos. La estructura estratificada de esas montañas y los fósiles que ellas encierran, no permiten otra esplicacion, aunque eso no pueda probarse de una manera exacta. Hoy todos los geólogos están de acuerdo en admitir una sucesion, una clasificacion determinada de estas capas alpestres; y sin embargo se trata de un sistema estratigráfico que no existe completo en parte alguna de la tierra. Nuestras hipótesis filogenéticas no tienen el mismo valor que estas hipótesis geológicas

generalmente admitidas? La única diferencia que hay entre ellas, es que este vasto conjunto hipotético de la geología es incomparablemente mas completo, mas simple y mas fácil de apreciar, que el de la filogenia todavia muy jóven.

Las ciencias naturales históricas, la geología y la filogenia, forman un lazo sólido entre las ciencias naturales exactas por una parte, y las ciencias del espíritu puramente históricas por otra. Es por eso que la biología en general y especialmente la zoología y la botánica sistemáticas, se elevan verdaderamente al rango de historia natural, título de honor que llevan desde hace tiempo, pero que no merecen sino desde ahora. Si estas mismas ciencias son todavia muchas veces designadas, y aun oficialmente, como ciencias naturales descriptivas, en oposicion á las ciencias esplicativas, esto prueba únicamente que falsa idea se ha tenido hasta ahora de su verdadero alcance. Desde que el sistema natural de los organismos es mirado como la espresion de su árbol genealógico, la sistemática, tan seca en sus descripciones, cede su lugar á la historia mas viva de la genealogía de las clases y de las especies.

Por mas valor que demos nosotros á este inmenso progreso de la morfología, no basta por sí solo para esplicar la accion estraordinaria de la doctrina actual de la evolucion sobre la ciencia general ó filosofía natural. Esta influencia depende mucho mas, como se sabe, de las consecuencias especiales de la teoría de la descendencia aplicada al hombre. La cuestion secular de la procedencia de nuestra propia especie se encuentra resuelta por la primera vez en un sentida científico. Si la doctrina de la evolucion es verdadera en general, si existe realmente una genealogía natural é histórica de los seres, el hombre tambien, el rey de la creacion, ha salido de la ramificacion de los vertebrados, de la clase de los Mamí-

feros, de la sub-clase de los Placentarios, y en fin, del órden de los Monos. Ya en 1735, Linneo, en su Sistema fundamental de la naturaleza, reunia al hombre con los monos y los murciélagos en el órden de los Primatos. Ninguno de los zoólogos posteriores ha podido separarlo de los mamíferos. Conclusion: este lugar que se le ha asignado por unanimidad en la clasificacion, no significa filogenéticamente sino una cosa: que es una rama de esta clase de animales.

En vano se han hecho todos los esfuerzos posibles para destruir esta consecuencia tan significativa de la doctrina de la evolucion; en vano se ha tratado de crear una escepcion en favor del hombre para salvarlo; en vano se ha construido para él una línea ancestral separada del árbol genealógico de los vertebrados. Los documentos filogenéticos de la anatomía comparada, de la ontogenia y de la paleontologia, hablan demasiado claro en favor de una derivacion única de todos los animales vertebrados, salidos de una sola capa comun, para que podamos todavia dudar de ello. Ningun lenguista que compara, admite la posibilidad que idiomas tan distintos como el aleman, el ruso, el latin, el griego, el indio, puedan ser derivados de lenguas madres diferentes. Mas aun, todos están de acuerdo, á consecuencia del estudio crítico de la estructura y del desarrollo de estas diversas lenguas, en aprobar que ellas han salido todas del aryano ó indo-germánico. Lo mismo todos los morfologistas están perfectamente convencidos de esta idea, que todos los vertebrados, desde el *Amphioxus* hasta el hombre inclusive, que todos los pescados, anfibios, reptiles, pájaros y mamíferos, descienden de un solo vertebrado primitivo. En efecto, no se puede suponer que las condiciones vitales tan diversas y complejas, que, por una larga série de procesos evolutivos, han conducido á la creacion del vertebrado tipo, se hayan

producido mas de una vez en el curso de la historia de la tierra.

Para nuestro tema actual, el hecho general del orígen animal del hombre es el único que nos importa. No nos detengamos pues mas tiempo en los estados inferiores de nuestra genealogía. Recordemos solamente, de paso, que los grados mas elevados están hoy establecidos sólidamente, gracias á los preciosos trabajos de notables morfologistas á cuya cabeza deben colocarse á Gegenbaur y Huxley.

Es cierto que todavia se admite que aquí se trata solo del nacimiento, del orígen del cuerpo humano y no de nuestras facultades intelectuales. Para refutar esta séria objecion debemos recordar, ante todo, este hecho fisiológico: que nuestra vida está íntimamente ligada á la organizacion de nuestro sistema nervioso central. Pero este último nace y está dispuesto del mismo modo que el de los vertebrados superiores; segun las investigaciones de Huxley hay menos diferencia entre el cerebro del hombre y el de los monos superiores que entre el cerebro de estos últimos y el de los monos inferiores; además, la funcion ó el trabajo de un órgano no puede ser concebido sin el órgano mismo, y la funcion siempre se desarrolla simultáneamente con el órgano. Luego, estamos obligados á admitir que nuestras facultades psíquicas se han desarrollado lenta y gradualmente, en relacion con la edificacion filogenética de nuestro cerebro.

Por lo demás, esta gran cuestion del *alma* se nos presenta hoy bajo una faz muy distinta de hace 20 y aun 10 años. De cualquier modo que se represente la union del alma y del cuerpo, del espíritu y la materia, no resalta menos claro de la teoría de la evoluciou, que al menos la materia orgánica, sino toda la materia en general, está provista, en cierto sentido, de propiedades intelectuales. Los progresos de las investigaciones microscópicas nos

han enseñado que las partes anatómicas elementales de los órganos, las células, poseen en general una vida individual psíquica.

Hace 40 años, es decir, despues de la época en que Schleiden fundó en Yena, la teoría celular del reino vegetal, teoría que fué aplicada en seguida al reino animal por Schwarin, que atribuimos á estos séres microscópicos una vida individual propia. Son los verdaderos *individuos de primer órden*, los organismos elementales segun Bricke. La aplicacion tan fecunda que Virchow ha hecho, en su *Palología celular*, de la teoría en cuestion á la medicina en general, supone bien que las células no deben ser miradas como materiales inertes y pasivos del organismo, sino como los ciudadanos vivos y activos de un mismo Estado.

Esta manera de ver se apoya en fin sobre el estudio de los amibas, infusorios y otros organismos unicelulares. Aquí volvemos á encontrar en células únicas, que viven aisladas, las mismas manifestaciones de vida psíquica, sensacion y percepcion, voluntad y movimiento, que en los animales superiores constituidos por numerosas células. Tanto en las células sociales como en las solitarias, la vida psíquica reside en una misma sustancia de la mayor importancia: el protoplasma. Vemos todavia que los organismos mas rudimentarios, simples partículas de protoplasma desprendidas, poseen igualmente sensacion y movimiento, como la célula entera. Segun esto debemos admitir que el *alma celular*, base de la psicología científica, no es mas que un compuesto, es decir la suma de propiedades psíquicas de las moléculas protoplasmáticas, llamadas tambien *plastídulas*. (1) El alma de la plastídula seria de este modo el último factor al que se reduciria la vida psíquica de los séres vivos.

[1] *Plastídulas*, moléculas protoplásmicas, miradas como los factores elementales de toda propiedad vital. Son por decir así, los átomos orgánicos, los átomos de los fisiologistas.

Ha agotado por esto su análisis psicológico la teoría de la evolucion? De ningun modo. La nueva química orgánica nos enseña que las propiedades físicas y químicas de cierto elemento, el carbono, son las que, gracias á combinaciones complexas con otras, engendran las propiedades psicológicas especiales de los cuerpos orgánicos y ante todo del protoplasma. Las móneras, constituyendo únicamente el protoplasma, forman aquí una especie de puente por encima del abismo profundo que separa la naturaleza orgánica de la inorgánica. Ellas nos muestran cómo los organismos mas simples han debido provenir, en su orígen, de las combinaciones inorgánicas del carbono. Si una cierta cantidad de átomos de carbono se ha combinado al principio con otra cantidad de átomos de hidrógeno, de oxígeno, de ázoe y de azufre para crear una unidad, una plastídula, podemos considerar el alma de esta última, es decir, la suma de sus propiedades vitales, como el producto necesario de las fuerzas de todos estos átomos reunidos. Entonces, bajo el punto de vista monístico podemos llamar esta suma de fuerzas atómicas, el *alma del átomo*. Del encuentro fortuito y de las combinaciones múltiples de estas almas atómicas siempre constantes é inconmutables, nacen las almas múltiples y muy variables de las plastídulas, que son los factores moleculares de la vida orgánica.

Llegados á estas estremas consecuencias psicológicas de la doctrina monística ó de la evolucion, nos encontramos con esas antiguas concepciones de una materia animada por todo, que filósofos, como Demócrito, Spinosa, Bruno, Leibnitz, Schopenhauer, han espresado ya de diversos modos.

Toda vida psíquica se reduce finalmente á estas dos funciones elementales: sensacion y movimiento, exitaciones de un lado, movimientos reflejos del otro. La sensacion simple del placer y del disgusto, el movimiento

simple de la atraccion y repulsion, son los elementos de que, por una serie infinita de combinaciones complexas, se compone toda actividad psíquica. El ódio ó el amor de los átomos, la atraccion ó la repulsion de las moléculas, el movimiento y la sensacion de las células y de los organismos celulares, el pensamiento y la conciencia del hombre, son todos grados diversos de un mismo proceso psicológico evolutivo.

La unidad de concepcion del mundo, ó *monísmo*, á la cual nos conduce la nueva doctrina de la evolucion, resuelve la oposicion que ha existido hasta ahora entre los diversos sistemas dualistas del universo. Ella evita la estrechez del materialismo y del espiritualismo; une el idealismo práctico al realismo teórico, reune la ciencia de la naturaleza y la del espíritu en una *ciencia general* unitaria que abraza todo.

La teoría actual de la evolucion no solo adquiere una alta significacion teórica haciéndose conocer como punto de union entre las diversas ciencias; ella dá tambien resultados prácticos. Ni la medicina, como ciencia natural aplicada, ni la economía política, la jurisprudencía, la teología, como partes de la filosofía aplicada, podian en adelante librarse de su influencia. Mas aun, estoy convencido que es sobre todo en los dominios de este género donde ella aparecerá como la palanca mas poderosa de progreso y de perfeccionamiento; y puesto que el gran objeto de estas últimas ciencias es la educacion de la juventud, la doctrina de la evolucion, como el mas poderoso medio de educacion, debe hacer sentir su influencia autorizada hasta en la escuela. Ella no debe entrar allí por tolerancia, sinó imponer su direccion.

Si nos es permitido finalmente indicar, en pocas palabras al menos, los puntos mas importantes de este sujeto, debo insistir primero sobre el poderoso alcance del método genético. Maestro y discípulos se interesarán infinita-

mente mas en un sujeto de instruccion dado, si se hacen ante todo esta pregunta: ¿Cómo ha nacido aquello? cómo se ha desarrollado? Con la cuestion de desarrollo marcha paralelamente la de causalidad, y, finalmente, el conocimiento adquirido de las causas próximas y no el de los hechos mismos es el que satisface á nuestra necesidad constante de conocer ya nuestra raza. El conocimiento de las causas generales simples á las que se refieren los fenómenos mas diversos y complexos, simplifica y profundiza al mismo tiempo nuestra instruccion. La inteligencia de las causas hace de una ciencia árida, otra viva. La verdadera medida del desarrollo intelectual no consiste en la cantidad de hechos adquiridos, sinó en el modo como se comprenden sus causas.

Hasta qué punto pueden introducirse desde ahora en las escuelas, los rasgos fundamentales de la evolucion? En qué órden deben enseñarse sus principales ramas, como ser, la cosmogonía, la geología, la filogenia de los animales y de las plantas y de la antoprogenia? Esto debe ser reglamentado por profesores especiales. Nosotros creemos que es inevitable una gran reforma de la instruccion en este sentido y que ella será coronada de los mas bellos resultados. Cuanto ganaria, por ejemplo, en valor instructivo, la enseñanza tan importante de las lenguas, si ella se tratara por el método comparativo y genético! Cuánto aumentaria el interés de la geografía física si estuviese genéticamente ligada á la geología! Cómo ganaría en luz y en vida la sistemática, seca y enojosa de las especies animales y vejetales si las presentase como ramas diversas de un tronco genealógico comun. En fin, qué otra idea tendríamos ante todo de nuestro propio organismo, si cesásemos de mirarnos al través de las nubes y los fantasmas de la mitología, como la imájen supuesta de un Creador antropomorfo; si al sol radiante de la filogenia nos miramos como la forma mas altamente

desarrollada del reino animal, como un organismo que, en el curso de numerosos millones de años, ha evolucionado poco á poco del rango de sus antiguos vertebrados, y que, en el combate por la existencia, se ha elevado muy arriba de su parentela.

La teoría de la evolucion, fecundando tan bien y estimulando por su accion vivificadora á todas las ramas de la instruccion, despertará al mismo tiempo en maestros y discípulos la conciencia de su verdadera dependencia. Como ciencia natural histórica, ella intervendra para conciliar los dos sistemas de enseñanza que se disputan hoy el dominio en la escuela; por una parte el viejo sistema clásico, histórico-filosófico, y por otra el nuevo sistema, exacto ó físico-matemático. Los dos son igualmente justos é indispensables; el espíritu humano no obtendrá su completo desarrollo sinó satisfaciendo ambos á la vez. Si la educacion ha sido única y esclusivamente clásica, lo mismo sucede hoy con la educacion exacta. La doctrina de la evolucion trae á los dos sistemas á una justa medida, interviniendo como medio de union entre la ciencia exacta y la clásíca, entre la ciencia de la naturaleza y la del espíritu. En todas partes ella muestra el torrente de vida que se desprende, único, dependiente, ininterrumpido; descubre al investigador asíduo nuevas conquistas científicas por hacer, por arriba de las hechas ya; ella «aproxima suavemente el espíritu á la verdad.» Esta perspectiva infinita de un perfeccionamiento progresivo que nos abre la doctrina de la evolucion, es la mejor protesta contra el penoso «Ignorabimus» que repercute de todas partes contra ella. Nadie puede prever en qué «límites» se detendrá el espíritu humano en la conquista de la naturaleza, y hasta donde, en su marcha invasora, puede todavía estender en el porvenir sus admirables progresos.

La mas importante y delicada objecion que la filosofía

práctica dirije á la doctrina de la evolucion, nos parece ser las de una nueva moral. Seguramente el desarrollo del carácter moral, de las convicciones religiosas será siempre el gran problema de la educacion Pero hasta ahora, en todas las clases de la sociedad se ha creido que los preceptos morales estaban íntimamente ligados á ciertos artículos de fé eclesiásticos; y como estos dogmas, confundidos como se sabe con viejos mitos de creacion, están en contradiccion flagrante con la doctrina de la evolucion, se ha creído que la religion y la moral estaban muy amenazadas por ella.

Este temor no nos parece fundado. El proviene de una constante confusion entre la verdadera y razonable religion natural y la dogmática-mitológica religion de la Iglesia. La historia comparada de las religiones, una de las ramas mas importantes de la antropología, nos hace conocer la gran cantidad de formas esteriores que los pueblos y las épocas, segun su carácter y sus propias necesidades, han dado á la idea religiosa. Ella nos muestra á los dogmas de iglesia sometidos á un desarrollo lento y contínuo. Desaparecen antiguas sectas, antiguas iglesias y nacen nuevas. Cuánto dura, en las mejores condiciones, una forma dada de creencia? Uno ó dos millares de años, una pequeña partícula de tiempo perdida en la eternidad de los períodos geológicos. En fin, la historia comparada de la civilizacion nos enseña tambien como la verdadera moralidad está poco sólidamente unida á una forma determinada de fé y de iglesia. La mas grande brutalidad, el mayor salvajismo en las costumbres, marchan muchas veces á la par del dominio absoluto y de la omnipotencia de la iglesia. No hay mas que trasladarse á la Edad Media para probar lo anterior. Por otra parte encontramos el mas alto grado de perfeccionamiento moral en hombres enteramente exentos de toda creencia de iglesia.

Fúera de toda creencia, de toda iglesia existe en gérmen, en el corazon de cada hombre una verdadera religion natural; ella está íntimamente ligada á las inclinaciones mas nobles de nuestro ser. Su primer mandamiento es el amor, el olvido de nuestro egoismo natural en favor de nuestro prójimo y en vista del bien de la humanidad de que somos miembros. Esta ley moral es mas antigua que todas las religiones; es el desarrollo de los instintos sociales de los animales. En clases muy diversas de mamíferos, de pájaros y de insectos principalmente, encontramos los principios. Con arreglo á las leyes de la asociacion y de la division del trabajo, muchos individuos se reunen en comunidad, ó República. La existencia de estas republicas está necesariamente ligada con las relaciones recíprocas de los individuos que las componen y con la parte que cada uno saca de su egoismo para destinarla al conjunto.

La conciencia de esta necesidad, el sentimiento del deber no es otra cosa que un instinto social, y el instinto es siempre un hábito psíquico que, adquirido en su orígen por la adaptacion, ha llegado á ser en seguida hereditario en el curso de las generaciones, y que finalmente parece innato.

Para convencernos del admirable poder del sentimiento del deber en los animales, no tenemos mas que revolver un hormiguero. Qué vemos entónces en medio de los despojos? Millares de ciudadanos preocupados, no en salvar su propia vida, sinó en protejer la comunidad á que pertenece. Guerreros intrépidos del Estado oponen una defensa encarnizada al aproximarse nuestras manos; las nodrizas de los niños salvan los titulados *huevos de hormigas*, las queridas ninfas sobre que reposa el porvenir de la sociedad; obreros laboriosos, principian en el momento, con un valor infatigable, á quitar los escombros y á erigir una nueva vivienda. El admirable estado de civilizacion

de estas hormigas, de las abejas y de las otras especies sociales, ha partido en su orígen de los mas salvajes estremos, así como nuestra propia civilizacion humana.

Hasta los mas tiernos y mas bellos movimientos del corazon humano, aquellos para quienes reservamos toda nuestra poesía, los encontramos ya en gérmen en el reino animal. Nada hay como el profundo amor maternal de la leona, como el tocante amor conyugal de los papagayos llamados *inseparables*, como la abnegacion y la fidelidad proverbial del perro. Los nobles sentimientos de simpatía y de amor que determinan estos actos, no son aquí, como en el hombre, mas que instintos perfeccionados.

Comprendida de este modo, la ética de la doctrina de la evolucion no tiene que buscar nuevos principios; solo tiene que traer á su base científica los mandamientos del deber. Mucho antes de todas las religiones de iglesia, estos mandamientos naturales han regido la vida comun y legal del hombre como la vida social de los animales. Las iglesias deberian utilizar estos datos de tanta trascendencia, en lugar de combatirlos. El porvenir no pertenece á la teología que se encarniza inútilmente contra la victoriosa doctrina de la evolucion, pertenece á la que se apodere de esta última, que la reconozca y que la aproveche.

Léjos de temer una conmocion de todas las leyes morales existentes y una emancipacion funesta del egoismo, por la influencia de la doctrina de la evolucion sobre nuestras convicciones religiosas, esperamos, al contrario, el establecimiento de costumbres razonables, fundadas sobre la base inquebrantable de las leyes naturales. Haciéndonos conocer nuestro verdadero lugar en la naturaleza, la antropogenia nos demuestra la necesidad de nuestros viejos deberes sociales.

Como la filosofía natural teórica, la filosofía práctica y la pedagogia sacan desde ya sus primeros principios, no

de pretendidas revelaciones, sinó de las concepciones naturales de la doctrina de la evolucion. Esta victoria del monismo sobre el dualismo nos abre vastos horizontes llenos de esperanzas sobre el progreso infinito de nuestro desarrollo, tanto moral como intelectual. En esta idea, saludemos á la teoría de la evolucion, fundada de nuevo en nuestros dias por Darwin, como la palanca mas poderosa de la ciencia general ó Filosofía natural pura y aplicada!

Los suicidios en Francia en 1875

Tomamos las cifras que van á leerse del resúmen que acaba de publicarse en el *Journal Officiel* del informe general de la Administracion de justicia criminal en Francia del año 1875.

El número de suicidas, denunciados en 1875, al ministerio público de 5,472 es inferior en 145 casos al de 1874 y de 53 al de 1873; pero es superior en 197, á la cifra de 1872. Teniendo presente las oscilaciones inevitables de un año á otro puede decirse que los suicidios permanecen en estado estacionario.

4 suicidios en 5 son verificados por individuos del sexo masculino.

Adoptando para indicar la edad de los suicidas la division aplicada á los acusados, encontramos los grupos siguientes:

	Hombres	Mugeres
Menores de 21 años	176 3 p 100	67 6 p 100
21 á 40 años	1093 26 p 100	275 26 p 100
40 á 60 id.	1658 39 p 100	411 39 p 100
Mayores de 60 años	1336 32 p 100	307 29 p 100

No se ha podido descubrir la edad de 184 hombres y

y de 22 mujeres. Ha sucedido lo mismo respecto á su estado civil en 124 suicidas. De los datos suministrados bajo este punto de vista, resulta que de 5,348—1,717 (32 p 100) eran célibes, 1698 (32 p 100) eran casados y tenian hijos; 1041 (19 p 100) casados y sin hijos. 575 (11 p 100) viudos con hijos y 317 (6 p 100) viudos y sin hijos.

Los suicidios son relativamente mas frecuentes en las ciudades que en la campaña, pues la poblacion de ésta mucho mas considerable que aquellas dá la siguiente proporcion:

2,909 (54 p 100) suicidios rurales y 2,491 suicidios urbanos (46 p 100).

Respecto á sus profesiones eran como sigue: 1,728 individuos (32 p 100) estaban ocupados en la agricultura, 155 (28 p 100) industriales, 415 (8 p 100) comerciantes, 914 (17 p 100) rentistas y ejercian profesiones liberales; 245 (4 p 100) sirvientes y 623 (11 p 100) vivian en la ciudad.

Las tres cuartas partes de los suicidios han sido cometidos por medio de submercion y por la estrangulacion.

Se han observado 1661 (30 p 100) en la primavera, 1,150 (28 p 100) en verano, 1246 (23 p 100) en invierno y 1,015 (19 p 100) en otoño.

Una tercera parte han sido causados por enfermedades cerebrales; y los procesos verbales atribuyen 505 á la miseria, 774 á disgustos de familia, 187 á la depravacion 1227 á penas diversas; y en fin 28 autores de crímenes capitales han puesto fin á su vida por no responder á la justicia.

Las causas de 542 suicidios han permanecido completamente ingnoradas.

Bosquejo biográfico de un niño

POR CARLOS DARWIN

La interesantísima relacion del desarrollo mental de un niño, hecha por Mr. Taine, y traducida en el último número del *Mind* (p. 252), me sugirió el volver á pasar la vista por un diario que escribí treinta y siete años há, y en el cual me referia á uno de mis hijos. Estaba yo á la sazon en circunstancias de hacer ciertas atentas observaciones y escribir al punto todo lo que observaba. Era mi principal objeto la espresion, y me serví de estas notas en el libro que dediqué á dicho asunto; mas como hube de fijar mi atencion en algunos otros puntos, acaso tendrán mis observaciones algun interés al lado de las de Mr, Taine, y de otras que sin duda han de hacerse de aquí en adelante. Estoy seguro, por lo que he visto en mis propios hijos, de que el período de desarrollo de las diversas facultades ha de resultar que difiere considerablemente en distintos niños.

Durante el primer setenario, varias acciones, reflejas, á saber, estornudos, hipo, bostezos, esperezos, y por supuesto, mamar y llorar fueron bien ejecutadas por mi niño. Al séptimo dia toqué la desnuda planta de su pié con un pedacito de papel y lo sacudió léjos de sí, torciendo al mismo tiempo los dedos como los chicos de mucha mas edad cuando les hacen cosquillas. La perfeccion de estos movimientos reflejos nos muestra que la estremada imperfeccion de los voluntarios no es debida al estado de los músculos, ó al de los centros de coordinacion, sinó al del asiento de la voluntad (*seat of the will*).

En este tiempo, y no obstante ser tan pronto, parecióme claro que el contacto de una mano caliente y suave en su cara le daba ganas de mamar. Debe considerarse esto como una accion sustantiva ó refleja,

pues no es posible creer que la esperiencia y asociacion del contacto del pecho materno se ejercitaran tan luego.

Durante la primera quincena asustábase á menudo al oir cualquiera ruido repentino, y cerraba los ojos. Este mismo hecho observé en algunos de mis otros hijos durante la primera quincena. En cierta ocasíon, y cuando ya tenia 66 dias, sucedió que estornudó y se asustó grandemente; se enfurruño, mostróse amedrentado y lloró mucho; despues, durante una hora siguió en un estado, que se hubiera calificado de nervioso en persona de mas edad, pues con el menor ruido se asustaba. Pocos dias antes de esta misma fecha, asustóse por primera vez con motivo de haber visto de pronto un objeto; pero mucho tiempo despues los ruidos le causaban susto y le hacian cerrar los ojos con mucha mas frecuencia que las sensaciones de la vista; así, por ejemplo, contando 114 dias, sacudí una caja de confites cerca de su cara, y se asustó, mientras que la misma caja, estando vacía, ó cualquiera otro objeto, se podia sacudir tan cerca, ó mas cerca aun, de su cara, sin que le produjera efecto alguno. Lícito es inferir de estos diversos hechos que el pestañeo, que sirve evidentemente para proteger los ojos, no lo habia aprendido de la esperiencia. Aunque era tan sensible, como ya hemos dicho al sonido, generalmente hablando, era incapaz aún á los 124 dias, de reconocer de dónde venía, lo mismo que de convertir los ojos al sitio de donde habia partido.

Respecto de la vision, fijos estaban sus ojos en una luz muy temprano, como que ya los fijaba al noveno dia, y hásta que tuvo 45, ninguna otra cosa parecia atraerlos tanto; pero á los 49 llamó su atencion una borla de vivos colores, como lo demostraron sus ojos, que en ella se fijaron, y el cesar los movimientos de sus brazos. Sorpresa causaba ver cuán lentamente adquirió la facultad de se-

guir con los ojos un objeto cuando se balanceaba con rapidez, pues no pudo hacerlo bien ni áun cuando ya contaba siete meses y medio. A la edad de 32 dias percibía el seno materno á distancia de tres ó cuatro pulgadas, como lo probaba el estirar los lábios y fijar los ojos; mas dudo mucho que todo esto tuviera relacion con la vista, aunque sin duda ninguna no había tocado el seno. Si le guiaba el olfato, ó la sensacion del calor, ó si le guiaba él por asociacion con las posturas en que le tenian, es lo que absolutamente ignoro.

Los movimientos de sus miembros y cuerpo *(limbs and body)* fueron largo tiempo inciertos y sin objeto, y los ejecutaba á menudo á modo de sacudimientos; mas tuvo esta regla una excepcion, á saber: que desde muy temprano mucho ántes sin duda que contara cuarenta dias, podia llevarse la mano á la boca. Teniendo setenta y siete dias cogía con la mano derecha el biberon, del cual en parte se alimentaba, lo mismo descansando en el derecho que en el izquierdo brazo de su nodriza, y no pudo cogerlo con la izquierda sino una semana despues, aunque traté de conseguirlo; por manera que la mano derecha tuvo sobre la izquierda ventaja de una semana. Este niño mostraba, sin embargo, más adelante alguna tendencia á ser zurdo; lo cual sin duda heredaba, pues su abuelo su madre y un hermano habian sido ó eran zurdos. Estando el niño entre los ochenta y noventa dias de edad, llevábase á la boca toda clase de objetoss, y en dos ó tres semanas logró hacer este movimiento con alguna destreza; pero se tocaba á menudo la nariz con el objeto, y luégo se lo llevaba á la boca. Repitióse esta accion varias veces, y no era sin duda casual, sino racional. Fueron, pues, muy anteriores los movimientos intencionales de manos y brazos á los del cuerpo y piernas; aunque los movimientos sin objeto de estas últimas fueron desde muy temprano usualmente alternados, como se hace al andar: A los

cuatro meses de edad se miraba á menudo curiosamente las manos, así como miraba tambien otros objetos cercanos, y al hacerlo, volvíansele los ojos para adentro, de modo que muchas veces torcía la vista de un modo horrible. Quince dias despues (á los ciento treinta y dos dias de edad), si se le ponía un objeto tan cerca de la cara como sus manos, trataba de cogerlo, pero erraba á menudo; mas no hacia otro tanto respecto de mas distantes objetos. Creo que muy ligera es la duda que cabe de que la convergencia de sus ojos servíale de guía y le estimulaba á mover los brazos. Aunque este niño empezó, como se ve, á servirse muy pronto de las manos, no dió muestra de especial aptitud en este punto, pues cuando tenía dos años y cuatro meses, cogía lápices, plumas y otros objetos con mucha ménos destreza que su hermana, la cual no tenia mas que catorce meses y mostraba mucha aptitud para manejar las cosas.

Ira. Difícil saria decidir que edad tenia cuando se sintió airado; á los ocho dias se eufurruñó; pero acaso esto fué debido á la pena ó á la angustia y no á la ira. Tenia próximamente diez semanas cuando le hicieron tomar un poco de leche fría mas bien que caliente, y tuvo arrugado el ceño todo el tiempo que estuvo mamando, de tal suerte, que parecia una persona mayor que con enojo se ve obligada á hacer lo que no quisiera. Tenia próximamente cuatro meses, y quizás mucho ménos, y no cabia duda al ver el modo con que la sangre le subia al rostro, de que se dejaba arrastrar fácilmente por una violenta pasion, Bastábale una pequeña causa, así, teniendo poco mas de siete meses, lloraba rabiosamente cuando un limon se le iba de las manos y no podia cogerlo con facilidad. Contaba once meses, cuando si un mal juguete le daban, lo rechazaba y golpeaba; y presumo que el golpearlo era instintiva señal de ira, como el movimiento de las quijadas en un cocodrilo recien salido del huevo, y no porque

creyera hacer daño al juguete. A los dos años y tres meses de edad, hízose muy hábil en arrojar libros, bastones, etc., á cualquiera que lo ofendía, y así lo hacia con algunos de mis otros hijos. De otra parte, es lo cierto que nunca pude advertir semejante aptitud en mis niñas; y esto me hace suponer que la tendencia á arrojar objetos es hereditaria en los varones;

Miedo.—Este sentimiento es probablemente uno de los primeros que esperimentan los niños, como lo muestra el susto que les causa cualquier repentino ruido cuando no tienen mas que algunas semanas y el llanto que les produce. Antes de que aquel á quien estas páginas se refieren tuviera cuatro meses y medio, habíame acostumbrado á hacer cerca de él muchos fuertes y estraños ruidos que eran siempre admitidos como escelentes bromas; mas en aquel período ronqué una vez fuertemente, de modo tal que nunca anteriormente lo habia hecho; tornóse al punto grave el niño y comenzó á llorar. Dos ó tres dias despues hice por olvido ese mismo ruido con igual resultado. En aquel tiempo, poco mas ó menos [á los 137 dias), me acerqué á él vuelto de espaldas y quedéme inmóvil; miróme muy sério y con mucha sorpresa y habria llorado á no volverme hácia él; lo cual le hizo al punto sonreir.

Sabido es cuán intensamente esperimentan chicos de mas edad vagos é índefinidos terrores procedentes de la oscuridad, ó que les produce al pasar por el oscuro rincon de una estancia, etc. Puedo presentar como ejemplo, que llevé al niño al Jardin Zoológico y gozó viendo todos los animales que eran como los que él conocia, tales como ciervos, antílopes, etc. y todos los pájaros, inclusos los avestruces; pero se alarmó mucho al mirar los animales de mas tamaño que en sendas jaulas habia. Decia muchas veces despues de lo sucedido, que deseaba volver, mas no para ver «animales en casas» y no pudimos en manera

alguna desterrar este miedo. ¿No es acaso de sospechar que los vagos, pero muy positivos terrores de los niños, que son del todo estraños á la esperiencia, son heredados efectos de verdaderos peligros y abyectas supersticiones de remotos salvajes tiempos? Está completamente de acuerdo con lo que sabemos acerca de la trasmision de caractéres bien desenvueltos en otro tiempo, el que aparezcan en edad temprana y luego desaparezcan.

Sensaciones agradables.—Es de presumir que los niños esperimenten un placer mientras maman, y la espresion de sus ojos parece indicarlo así. El niño de quien me ocupo, sonreía á los cuarenta y cinco dias, y otro que tuve, á los cuarenta y seis, y eran estas á que me refiero, verdaderas sonrisas que indicaban placer; pues los ojos les brillaban y se cerraban ligeramente. Sonreian, principalmente, cuando miraban á su madre y estas sonrisas tenian, pues, probablemente un orígen mental; pero el niño á quien me refiero sonreia á la sazon y durante algun tiempo despues, á causa de un interno placer, pues nada acontecia que pudiera en manera alguna excitarle ó divertirle. A los ciento diez dias regocijábase mucho cuando de pronto descubria mi rostro y lo acercaba al suyo. Hacía entonces un leve ruido que era incipiente risa. En la sorpresa consistia entonces la diversion, como acontece en alto grado con los chistes de personas mayores. Era para él un suave pellizco en su nariz y mejillas, broma agradable. Sorprendióme al principio que así se regocijara un niño de poco mas de tres meses; pero es de recordar en cuán temprana edad empiezan á jugar los cachorros y los gatitos. A los cuatro meses demostraba inequívocamente que le agradaba oir tocar el piano, y esta fué la primera señal que dió de sentimiento estético, á no ser la atraccion de los colores brillantes á que mucho antes respondia, deba tenerse por tal.

Afeccion.—Despertóse ésta probablemente muy tempra-

no, si es que hemos de atenernos á las sonrisas con que acogia á los que cuidaban de él, cuando contaba dos meses, poco mas ó menos. Tenia próximamente cinco, y claramente daba á conocer el deseo de estar con su nodriza: mas no dió espontáneamente muestras de cariño de un modo esplícito hasta que tuvo algo mas de un año, lo cual hizo besando varias veces á su nodriza que habia estado ausente algun tiempo. Respecto de los sentimientos conexos de simpatía, dió de ellas claras muestras á los seis meses y once dias, por su aspecto melancólico y marcada depresion de los estremos de la boca siempre que la nodriza fingia ganas de llorar. Claramente dió señales de celos cuando hacia yo caricias á una grande muñeca y cogia en brazos á su hermana; y en aquel tiempo tenia quince meses y medio: si tenemos en cuenta cuán fuerte es en los perros el sentimiento de los celos, conseguiríase verlo demostrado por los niños en mas temprana edad, si se intentara en forma adecuada.

Asociacion de ideas, razon, etc.—La primera ocasion en que observé cierto género de práctico raciocinio fué una en que le ví deslizar su mano á lo largo de mi dedo de modo que tuviera la punta en la boca, lo cual sucedió á los ciento catorce dias. Contaba cuatro meses y medio y ya sonreía repetidamente ante mi imágen y la suya, que un espejo reflejaba, y no me cabe duda que las confundió con objetos reales; mas demostró sentido al sorprenderse visiblemente cuando oyó mi voz que tras de él resonaba. Como todos los niños, complacíase mucho en mirarse, y en menos de dos meses distinguió perfectamenie las imágenes de las personas, pues si me ocurria hacer en silencio alguna mueca, volvia al punto la cabeza para mirarme. Desconcertóse, sin embargo, á la edad de sieté meses, cuando hallándonos fuera me vió en lo interior del ancho cristal de una ventana, pues claramente dió á entender que dudaba si era aquello mi persona ó mi imágen. Otro

de mis hijos, una niña, no se mostraba tan perspicaz al año de edad y se la veia perpleja del todo cuando le presentaban la imágen de una persona en un espejo que por detrás era á ella acercado. Los mejores monos con que ensayé el efecto de un espejo, condujéronse diversamente; ponian la mano detras del cristal y al hacerlo así, evidenciaban su sentido; mas léjos de complacerse en mirarse, se mostraban airados y no querian verse mas.

A los cinco meses, fijáronse en la mente del niño ideas asociadas que se despertaban independientemente de toda enseñanza; así, tan luego como tenia puesto el sombrero y el abrigo, se encolerizaba si inmediatamente no le sacaban fuera. Tenia justamente siete meses cuando dió el gran paso de asociar á su nopriza el nombre de ésta; por manera que cuando yo lo pronunciaba, al punto miraba al rededor en busca de ella. Otro niño solia divertirse moviendo de un lado la cabeza; celebrábasmole entonces y le decíamos: « muévela »; y cuando tuvo siete, hacíalo á las veces, cuando que lo hiciera se le decia. Durante los cuatro meses siguientes, el primero de estos niños asociaba muchas cosas y acciones con palabras; así, cuando se le pedia un beso, estiraba los labios y se estaba quieto; del mismo modo que movia la cabeza, y decia con faz adusta «¡ah!» cuando veía las cosas que era enseñado á tener por sucias. Debo añadir que, faltándole pocos dias para cumplir nueve meses, asociaba su propio nombre á su imágen, reflejada en el espejo; así cuando le llamaban, volvíase hácia el espejo, aunque estuviera á cierta distancia de el. Contando ya algo mas de nueve meses, aprendió por si mismo que cuando una mano ú otro objeto cualquieaa producia una sombra en la pared que en frente estaba, tenia que mirar hácia atras. Al año de edad, bastaba repetir dos ó tres veces, á ciertos intérvalos, al gun breve dicho, para que en su mente quedara firmemente impresa alguna idea con aquél asociada, En el

niño á quien Mr. Taine ha descrito, la edad en que las ideas fácilmente se asocian, parece que llegó mucho mas tarde, á no ser que no se anotaran anteriores casos. La facilidad con que ideas asociadas que suministran la instruccion y otras que espontáneamente se forman, son adquiridas, parecióme la mas notable entre todas las diferencias que son de advertir entre la mente de un niño y la del mas inteligente perro, ya plenamente desarrollado, que nunca vi. ¡Qué contraste presenta la inteligencia de un niño y la del lucio descrito por el profesor Mobius que durante tres largos meses lanzábase hasta aturdirse sobre una vidriera que le separaba de algunos pececíllos hasta que convencido al fin de que no podia atacarlos impunemente. se le puso en un *aquarium* con los mismos pececillos, á los cuales dejó ya de atacar del modo mas persistente y absurdo.

La curiosidad como Mr. Taine observa, aparece en los niños cuando aún son de tierna edad, y es importantísimo en el desasrollo de la inteligencia ; mas no hice yo ninguna observacion especial en este punto. De igual manera aparece la imitacion. Cuando nuestro niño no tenia mas de cuatro meses, parecióme que trataba de imitar los sonidos ; pero quizás me engañé, pues no me convencí de que tal hiciera hasta que tuvo diez meses. A los once meses y medio de edad, érale fácil imitar toda clase de gestos, como, por ejemplo, sacudir la cabeza y decir: «¡Ah!» cuando veía cualquier objeto sucio, así como otras análogas demostraciones, y era cosa de ver la expresion de regocijo que en él se notaba, luégo de hacer algunas de estas cosas.

No sé si vale la pena de mencionar como muestra de lo que es el poder de memoria en un niño de poco tiempo, que este á quien nos referimos, teniendo tres años y veintitres dias, luego que le mostraban á su abuelo en un grabado, y no obstante no haberle visto hacia seis meses,

reconocióle al punto y citaba hechos ocurridos cuando le visitó y que nadie habia recordado desde entonces.

Sentido moral.—Fué advertida la señal primera de sentido moral en este niño cuando tenia próximamente tres meses. Díjele en aquella acasion: «El niño no quiere dar un beso á su papá—¡pícaro niño!« Sin duda ninguna, estas palabras le molestaron algun tanto, y cuando volví á mi silla estiró los lábios como indicándome que estaba dispuesto á besarme, y sacudió la mano con ira hasta que me puse cerca de él y me besó. Una escena parecida ocurrió al poco tiempo, y pareció agradarle tanto la reconciliacion, que varias veces fingió estar incomodado y me pegaba para insistir luego en besarme. Este es un toque de arte dramático, pronunciadísimo en casi todos los niños. Por este tiempo fué fácil ya obrar en sus sentimientos y obligarle á hacer cuanto queríamos. A los dos años y tres meses de edad daba á su hermanita el último pedazo de pan que le quedaba, y despues esclamaba con marcada satisfaccion: «¡Qué bueno es Doddy! ¡Qué bueno es Doddy!»

Dos meses despues, hízose extremadamente suceptible á las burlas, y era tan suspicaz, que amenudo se figuraba que cuando las gentes hablaban y reian entre sí, estaban riéndose de él. Algo despues, á los dos años y siete meses y medio de edad, le ví venir del corredor con los ojos muy encendidos y aspecto receloso; por lo cual entré en aquella habitacion, donde ví que habia estado tomando azúcar, no obstante habérsele dicho que no lo hiciera. Como nunca le habian castigado, su inquietud no procedia sin duda del miedo, y presumo que era la suya una excitacion producida por el placer en lucha con la conciencia. Como este chico fué educado únicamente por medio del desarrollo de sus buenos sentimientos, llegó pronto á ser todo lo veraz, sincero y bondadoso que podía desearse.

Inconciencia, despejo. Nadie que halla podido observar de cerca á los niños, dejará de haber notado la fijeza con que miran siempre las caras nuevas; una persona mayor solo puede mirar de este modo á un animal ó á un objeto inanimado. Yo creo que esto se explica teniendo en cuenta que los niños no piensan poco ni mucho en ellos mismos; y no son, por consecuencia, esquivos, aunque amenudo les den miedo los extraños. Advertí el primer síntoma de despego en mi niño, cuando tenia próximamente dos años y tres meses; dió de ella muestra con respecto á mí, despues de una ausencia de diez dias, y lo conocí principalmente en que apartaba ligeramente sus ojos de los mios: pero muy pronto se me acercó, se sentó en mi rodilla y me besó desapareciendo de esta suerte toda huella de esquivez ó despego.

Medios de comunicacion. El ruido que hacen los niños al llorar, ó mas bien al chillar, pues no vierten lágrimas hasta que pasa mucho tiempo, es sin duda institivo, pero sirve para revelar lo que sufren. Despues de cierto tiempo el ruido es diferente, segun la causa, que puede ser, por ejemplo, el hambre ó el dolor. Esto lo advertí cuando el niño en quien me ocupo tenia once semanas, y presumo que aún maspronto en otro niño. Pronto dió muestra de saber llorar cuando queria, y de dar á su rostro adecuada expresion cuando queria alguna cosa. A los cuarenta y seis dias de edad hacia á las veces débiles ruidos sin significacion para entretenerse y éstos fueron á la larga muy variados. Observóse en él una risa incipiente á la edad de ciento trece dias, pero mucho mas pronto en otro niño. Creo que en esa fecha empezó á imitar, como ya se ha dicho, ciertos sonidos, como lo hizo indudablemente mucho mas tarde, A los cinco meses y medio articuló el sonido *da*, mas sin que tuviera significacion alguna. Teniendo poco mas de un año, solía servirse de gestos para expresar sus deseos: por ejemplo; cogió un pedacito de

papel, y dándomelo me señaló el fuego, pues á menudo habia visto y le gustaba ver papel ardiendo. A la edad de un año precisamente dió el gran paso de inventar una palabra para el alimento, á saber: *mum*; pero no pude averiguar lo que surgirió tal cosa. En vez de llorar cuando tenia hambre usaba esta voz demostrativamente ó como verbo, cual si dijera «dadme alimento» Corresponde esta palabra á la *hom* que usaba el niño de Mr. Taine en la edad mas avanzada de catorce meses. Mas el mio tambien decia *mum* como sustantivo de ámplia significacion; así, llamaba al azúcar *shu-mum*, y poco despues de haber aprendido la palabra *negro* (*blak*) llamaba al orozuz *blak-shu-mum*.

Llamóme particularmente la atencion el hecho de que cuando pedia alimento con la palabra *mum* daba á éste, y copio ahora lo que escribí en aquel tiempo, un sentido de interrogacion fuertemente acentuado al final. Daba tambien á la interjeccion ¡ah! que era la que principalmente usaba al reconocer una persona ó su propia imágen en un espejo, el sonido de una exclamacion, tal como hacemos nosotros para significar nuestra sorpresa. Veo en mis notas que el uso de estas inflexiones parecia haberse dispertado instintivamente, y siento no haber hecho mas observaciones sobre el particular. Hallo, sin embargo, en aquellas que en un período posterior, cuando tenia el niño de diez y ocho á veintiun meses, modulaba su voz al negarse resueltamente á hacer alguna cosa, como si dijera «no quiero eso»; y al sentir, como si dijera «sí, eso es.» Mr. Taine insiste tambien en los muy expresivos sonidos que proferia su niña ántes de que supiera hablar. El sonido de interrogacion que daba mi niño á la palabra *mum* cuando pedia alimento, es curiosísimo, como puede comprobarlo cualquiera que use una sola palabra ó breve frase de este modo, pues observará que el acento musical de su voz se eleva considerablemente al final. Yo no

comprendia entónces la relacion de este hecho con la idea que despues sostuve en otra parte de que ántes que el hombre usara un lenguaje articulado, proferia notas en verdadera escala musical, como hace el mono antro poide hylobates.

Por último, los niños dan á entender primeramente sus necesidades por medio de gritos instintivos, que se modi, fican despues con el tiempo. y en parte insconcientemente- y voluntariamente, en parte á mi ver, como medios de comunicacion;danse á entender tambienpor la inconsciente expresion del semblante por gestos, y muy particularmente por lo vario de la entonacion, y últimamente por palabras de general sentido que inventan, y por otras de mas fijo sentido que imita de lo que oye, las cuales son adquiridas rápiadmente. Un niño entiende hasta cierto punto, y segun yo creo en período muy temprano, lo que le quieren hacer comprender por la expresion de las fisonomias. No cabe duda en el particular, respecto de las sonrisas; y llegué á creer que el niño; cuya biografia escribo, se hacia cargo de la expresion compasiva de las personas cuando tenia poco mas de cinco meses. A la edad de seis meses y once dias daba ciertamente muestras de simpatía á su nodriza cuando ésta fingía que iba á llorar- Cuando estaba contento de haber hecho alguna nueva gracia, estudiaba evidentemente la expresion de los que le rodeaban. Probablemente dependia de la diferencia de expresion, y no solo de las facciones el que unas fisonomías le fueran mas simpáticas que otras á la temprana edad de seis meses próximamenie. Aún no tenia un año y ya entendia inflexiones y gestos, así como algunas palabras y cortas frases. Una palabra entendió, el nombre de su nodriza, cinco meses ántes de que inventara su primera palabra *mum*, lo cual era de esperar, pues sabido que los animales mas inferiores aprenden fácilmente á entender palabras.

BIBLIOGRAFIA

Los nervios y los músculos

La *Biblioteca Científica Internacional* acaba de publicar un precioso volúmen de 210 páginas, cuyo título es el que encabeza estas líneas. Su autor es el distinguido profesor J. Rosenthal Catedrático de Fisiolojía de la Universidad de Erlangen (Baviera) y autor de un exelente tratado sobre las *Enfermedades nerviosas.*

Este libro que encierra una esposicion completa de la Fisiolojía general de los músculos y de los nervios, es segun cree con razon su autor, el primero en su género. Las bases fundamentales de esta ciencia han sido descubiertas hace recien treinta años y muchos de los hechos que consigna son, sino de una existencia dudosa, por lo menos completamente conocidos.

Sus páginas encierran un número considerable de datos interesantes, no solo para el psicólogo propiamente dicho, sino tambien para el físico, para el fisiólogo y para todos los hombres que deseen instruirse. Gracias á una esperiencia de mas de quince años, el autor ha podido verificar las mas difíciles esperiencias, desarrollándolas en su libro de una manera sumamente clara, tanto que puedan ser comprendidas aun por las personas que no están iniciadas en la ciencia. Para llenar el propósito del libro ha dejado á un lado todo alarde de erudicion, suprimiendo muchas citas.

Con pocas palabras de diferencia, es esto lo que dice el profesor Rosenthal en el prefacio de su obra.

Este libro exelente, está adornado con muchas figuras,

para hacer mas fácil la comprension de los esperimentos en que se apoya el autor.

Próximamente esta misma *Biblioteca Internacional* cuyos beneficios en el sentido de vulgarizar sin degradar, la ciencia en todas sus múltiples manifestaciones, publicará un libro de mucha importancia, cuyo precio relativamente módico lo pone al alcance del mas pobre estudiante.

Los volúmenes próximos á publicarse son los siguientes. Brucke—*Teoria de las Artes*—Wurts—*Atomos* y *atomicidad*—Sechi—*Las escrellas*—Claudio Bernad—*Historia de las teorias de la vida.*

Estudios sobre la epilepsia alcohólica

Dos doctrinas diferentes sobre la epilepsia alcohólica se disputan la preeminencia: una difundida por Magnan, admite que los accidentes convulsivos no son producidos sino por el ajenjo; la otra por el contrario admite con los Dts. Legrand du Saulle y Aug. Voisin F., que todas las bebidas fermentadas pueden dar lugar á las convulsiones y por lo tanto á la epilepsia.

M. Guillemm, autor de un folleto sobre este importante punto, acepta esta última opinion. En cuanto á los accidentes epilepticos los encontramos en el alcoholismo agudo y en el alcoholismo crónico. El autor refiere los ataques y los vértigos epilépticos al primero y al segundo las convulsiones epileptiformes.

En estas descripciones se ha inspirado en la última obra de Legrand du Saulle. *Etude médico-legale sur les epileptíques.*

Algunas observaciones de histerismo en el hombre

Se sabe que antiguamente (no en una época tan remota como pudiera creerse) se admitia que la histeria solo atacaba á las mujeres, que era una enfermedad propia y esclusiva de su sexo puesto que dependia siempre de afecciones uterinas. Pero hoy, despues de la publicacion de algunos casos de histeria en los hombres se ha visto la falsedad de aquella asercion y se ha reconocido que esta curiosa neucrósis es el patrimonio de ambos sexos.

El trabajo que nos ocupa y que está escrito por M. Octave Lallemand, contiene tres ó cuatro casos de histeria en el hombre, acompañado de un curioso caso de simulacion de anestesia.

Tratado de Patolojía General

Un nuevo libro del Dr. Moinac, cuyos esfuerzos en el sentido de facilitar el estudio á los alumnos de Escuelas de Medicina son laudables, acaba de recibir la biblioteca del *Círculo Médico.*

El título es el que encabeza estas noticias y la materia de que se ocupa, la Patolojía General enriquecida con el valioso contingente que le ha proporcionado la ciencia en estos últimos años.

El Dr. Moinac ha hecho un voluminoso tomo de ochocientas páginas en el que dilucida las mas dificiles cuestiones de medicina general con la claridad, el método y la consicion que le son características.

Este libro se vende en la casa del Sr. Etchepareborda y en la del Sr. Mendesky.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

La biblioteca de la Asociacion ha recibido las siguientes publicaciones:

ANALES DE LA SOCIEDAD CIENTÍFICA ARGENTINA—Entrega II, t. V. Hé aquí el índice de las materías que contiene:

I—*Actas de las Asambleas* (25 de Setiembre, 15 de Octubre y 3 de Noviembre de 1877) y de la Comision Directiva (21 y 28 de Junio, 12 de Julio y 18 de Agosto de 1877).

II—*Contribucion á la Flora del Paraguay*, por Domingo Parodi.

III—*Datos para la fisiología del corazon embríonal.* Disertacion presentada para obtener el grado de Doctor en Medicina y Cirujía de la Facultad de Medicina de Iena, por Roberto Wernicke, de Buenos Aires. (Continuacíon.)

IV.—*Nuevo reglamento para los puentes metálicos en Francia.*

V.—*Observaciones metereológicas* hechas en el Colegio Nacional de Buenos Aires, en el mes de Diciembre de 1877.

REVISTA FARMACÉUTICA—Tomo XVI, núm. 1. El cuaderno repartido contiene lo siguiente:

Seccion oficial: Sesion de la Comision Directiva del 3 de Diciembre de 1877—Exámenes de dependientes de Farmacia.—Balance de Tesorería por Noviembre.—Publicaciones recibidas en Noviembre.—Exámen de Farmacéutico.—*Artículos originales*: A mal grave remedio peor. Facultad de Farmacia.—Moral Farmacéutica.—Leyes de la Diálisis y su demostracion esperimental (continuacion).—*Artículos traducidos*: Análisis de algunos remedios secretos.

La Pampa Médica—Revista mensual consagrada especialmente á las ciencias médicas y accesoriamente á la Farmacia. Se publíca en la ciudad de Córdoba—una vez por mes. El número que hemos recibido es el primero. Su Redactor y Gerente es el Dr. D. C. Lestini. Hé aquí el Sumario.

Sumario—A los lectores—De la medicacion salicílica—De la lactancia—*Ginecología*: Vagina bífida y tabiques vaginales—Facultad de Medicina de la Universidad Nacional—*Quimica y Farmacia*: La hipomanina—Observaciones metereológicas, mortalidad y nacimientos durante el año 1877—Algunas consideraciones sobre las observaciones metereológicas y la estadística de mortalidad y de nacimientos—*Varia*: Nombramiento de los médicos municipales—Del calibre del esófago y de la esofagotomía interna—Advertencia.

Reglamento del Ateneo Salteño — Asociacion que tiene por objeto fomentar el estudio de las ciencias de las artes y de las letras. Fué fundada en 1877 por la juventud de la província de Salta.

La Mujer Salteña y su influencia en el progreso social de la Provincia—Discurso pronunciado por el Dr. Pablo Subieta en la sesion inaugural del Ateneo Salteño. Es un folleto de 8 pájinas.

La Revista Médico-Quirúrgica - Habiéndosenos estraviado el número que nos envia sentimos no poder dar el sumario de las materias que contiene este número. Cumplimos sin embargo con el deber de acusar recíbo.

NOTICIAS

CANGE—Hasta la fecha hemos recibido en cange los siguientes periódicos de Medicina:

De Francia, *Le Progrés Medical* y la *Gazzette des hopitaux;* de España: *La Revista de Medicina y cirujía prácticas*, *El Siglo Médico*, *El Progreso Médico*, *El Génio Médico-Quirúrgico* y los *Anales de Ciencias Médicas*; de Córdoba (R. A.) *La Pampa Médica.*

Estos, agregados á los que recibimos anteriormente y que dimos cuenta en los números anteriores hacen un total de 13 publicaciones periódicas de medicina que recibimos en cambio de los *Anales.*

TRANSCRIPCION—*La Revista de medicina y cirujía prácticas* de Madrid, transcribe en su No. 37, la descripcion de un caso de herida penetrante de la articulacion escápulo-humeral, publicada en la Seccion *Clínicas* de nuestro primer número por el Sr. D. Luis C. Maglioni.

En el mismo número nos dedica dicha Revista las siguientes palabras que le agradecemos de todo corazon:

«Entre los varios Centros de ilustracion que existen en la República Argentina es uno de los principales el *Círculo Médico Argentino*, compuesto de aventajados profesores y alumnos de aquella ilustrada escuela. Dicha corporacion ha tenido la feliz idea de fundar un periódico, *Los Anales*, que será su órgano oficial y donde nuestros ilustrados comprofesores darán á conocer lo mucho y bueno de cuanto científicamente ocurra en aquellas remotas tierras.

Felicitamos cordialmente á nuestro cólega y procuraremos, cuando nos sea posible, trasladar á las columnas de la *Revista*, como lo hacemos en el presente número, alguno de los trabajos mas importantes que publique.»

El *Siglo Médico* de Madrid, nos dedica en su No. 1254, las siguientes palabras que tambien agradecemos sinceramente.

«Nuevo periódico argentino—Hemos recibido el 1er. número de los *Anales* del *Círculo Médico Argentino*, periódico que se publica en Buenos Aires y que, á juzgar por lo numeroso y escogido del personal de su comision directiva y por las varias comisiones científicas encargadas de su redaccion, brinda con no escasas esperanzas. Y llamamos la atencion de nuestros lectores al movimiento científico que en la República Argentina se ha despertado de algunos años á esta parte. Sea muy bien venido ese estimable cólega.»

Hospital de niños—El 1ro. de Marzo se reabre el consultorio esterno en este hospital.

El Dr. Gutierrez asistirá á los niños atacados de enfermedades internas y el Dr. Pirovano á los atacados de enfermedades esternas.

La hora del consultorio es de 8 á 9 de la mañana.

Un nuevo libbo de Cirujia—El Dr. D. Bartolo Novaro, miembro corresponsal del Círculo Médico Argentino, actualmente en Francia, se encuentra preparando un libro de Cirujía.

Dentro de pocos meses tendremos entre nosotros algunos ejemplares.

El Dr. French—Dentro de pocos dias, partirá para Europa á perfeccionar sus estudios. Residirá en Lóndres donde piensa hacer un estudio completo de las *enfermedades de mujeres*. Ha sido presentado á la Comision Directiva como miembro corresponsal de la Asociacion en Inglaterra.

Conferencias médicas—En el mes de Mayo ó Abril á mas tardar comenzarán en el salon de la Sociedad las con-

conferencias sobre oftalmolojia, dictadas por el doctor Roberts.

El punto que ha elejido son las enfermedades del *fondo del ojo*, y hará conocer un nuevo instrumento inventado por el Dr. Bouchut para facilitar este dificil estudio.

Clinica de las enfermedades de niños—Actualmente se recojen firmas entre los estudiantes de quinto año de medicina con el objeto de pedir al Dr. D. Ricardo Gutierrez les dicte una cátedra de esta importante especialidad. No ha llegado aun á nuestras manos esta solicitud, para á ser cierta la noticia creemos que el distinguido Director del Hospital de San Luis, no dejará pasar esta oportunidad brillante para mostrar sus conocimientos en la materia.

Tesis del año 1878—El numeroso curso que acaba de concluir sus estudios, prepara sus tésis innaugurales con el objeto de presentarlas así que se abra la Escuela de Medicina.

Los puntos elejidos son los siguientes:

El Sr. R. Diaz—*Estudio sobre las aguas minerales de la República Aryentina.*

Don E. Fernandez—*Atrofia del ojo.*

Don E. Coni—*Estudio sobre la Gafeira.*

Don P. Berra—[sobre el mismo punto.]

Don N. Lopez—*Patojenia de la Catarata.*

Don I. Gowland—*Consideraciones sobre la sífiles en Buenos Aires.*

Don T. Pietranera—*Sobre el raquitismo.*

Don C. Villar—*Historia de la Cirujía Argentina.*

Don M. Podestá—*Estudios sobre la tísis en la ciudad de Buenos Aires.*

Don A. Costa—*De la mortalidad de los niños en Buenos Aires.*

Don Pedro M. Castro—*De la irido-coroiditis* y de la irido-ciclitis.

Tratado de fisiolojia.—Dos estudiantes de segundo año de medicina, han emprendido la noble tarea de traducir el escelente *Tratado de Fisiolojía humana* de Beaunis. Este libro de un inapreciable valor para el estudio de la Fisiolojia esperimental, ha despertado entre los alumnos de segundo año un interés vivísimo y es por esto, que los jovenes aludidos se han determinado á traducirle buscando el concurso de los estudiantes de las Sociedades médicas que existen entre nosotros y del Gobierno Nacional con cuya ayuda parece índudable que cuentan.

Se publicará en dos volúmenes, suprimiendo probablemente muchas de las láminas que lo ilustran, por su dificil adquisicicn en el pais, y porque traidas de Europa aumentarian gastos que ellos no pueden sufragar.

Oportunamente publicaremos mayores detalles indicando los puntos de suscricion y las condiciones de la publicacion.

Año 1 BUENOS AIRES Núm. 4.

ANALES

DEL

CIRCULO MEDICO ARGENTINO

MAYO 20 de 1878

TRABAJOS ORIGINALES

ABLACION DEL CUBITO [1] [CURACION]

operacion practicada por el

Dr D. IGNACIO PIROVANO

EN SU SERVICIO QUIRURJICO DEL HOSPITAL DE NIÑOS DE SAN LUIS

POR

JOSÉ M. JORGE

Del Círculo Médico Arjentino

Escribir sobre resecciones despues de los magníficos artículos que sobre este punto traen todas las obras mas modernas de Cirujía, es, sin duda, algo que no tendría justificacion si no fuera para dar á conocer un caso notable por la importancia de la parte resecada, por el feliz éxito de la operacion y por la marcha del enfermo.

(1) Las estadísticas publicadas hasta la fecha sólo traen un caso de ablacion de uno de los huesos del antebrazo ; esto fué en el año 1825 en que Butt (de Virginia) estrajo el radio ; si bien el enfermo curó, no se menciona cómo quedó funcionando el miembro.

Como sabemos, el caso de Malagodi publicado en 1851 fué solo una reseccion de tres cuartos de cúbito.

Hemos presenciado varias operaciones de este género, hechas unas con todas las reglas del arte y en personas que bien podian soportarlas por el buen estado de sus condiciones individuales; y otras, practicadas en época y circunstancias en que, á nuestro juicio, no debian haberse llevado á cabo;—todas fueron seguidas de un éxito completamente desfavorable á la Cirujía conservadora;—sinembargo de ello, los partidarios ciegos de esta clase de Cirujía han encontrado siempre en las historias de los enfermos operados un punto en blanco que llenar, una escusa mas ó menos razonable que oponer á los argumentos y raciocinios hechos por aquellos que se preocupaban no sólo de las condiciones individuales del enfermo sino tambien de los medios que le rodeaban.

Antes de ocuparnos de nuestro enfermo, hemos creido conveniente revisar las tésis presentadas á la Escuela de Medicina, para ver si en ellas encontrábamos algun caso que pudieramos parangonar con el que es objeto de estas páginas.

Hacer un bosquejo de la historia general de las resecciones sería un trabajo largo, que nos demandaría mucho mas tiempo que el de que podemos disponer, y que, á nuestro juicio, no estaria bien colocado en estos apuntes, los cua-

les sólo tienen por objeto hacer conocer un caso que viene á enriquecer la historia de nuestra Cirujía conservadora, y á alentar á sus partidarios.

No tenemos seguridad de la época en que fué introducida entre nosotros, pero estamos sí, convencidos de que nuestras estadísticas respectivas, por lo menos las que conocemos, no son de las mas brillantes, principalmente en los dos últimos años.

Entre las resecciones practicadas durante el año 1875, existen varias que han sido seguidas de buen éxito y que han tenido por asiento el cúbito, pero ninguna de ellas pasa de una estension de cuatro centímetros, insignificante si la colocamos al lado de aquella de que vamos á ocuparnos, siendo de sentirse que la falta de tiempo de que dispuso el autor de la tésis de que hemos tomado esas observaciones, Dr. del Arca, no le haya permitido hacer historias mas completas respecto de la marcha y estado en que quedaron los órganos resecados.

Sinembargo, en una reseccion de toda la estremidad superior del cúbito llevada á cabo por el método de Park, el hueso se reprodujo, dice el autor de la tésis, y el éxito no fué tan feliz como era de esperarse á consecuencia de una série de erisipelas que invadió la rejion operada, ha-

biendo quedado el brazo anquilosado en semiflexion.

Conocemos un caso de reseccion de los dos tercios medios de la tibia llevada á cabo por los Dres. Ayerza (T.) y Alvarez (T.) á mediados del año 1866, en un niño de 12 años. Es un caso de mérito por la importancia de la parte resecada, por el éxito de que fué seguida y por el estado en que actualmente se encuentra dicho enfermo. Refiriéndonos este caso, nos decía el jóven Dr. Ayerza que él había tenido ocasion de examinar el enfermo á los once años de operado, comprobando con ese motivo un alargamiento de cerca de pulgada y media en la pierna operada y un espesamiento del hueso reproducido, casi doble del opuesto.

Así es que en este enfermo sucede lo contrario de lo que debía suponerse, esto es, que cojea del lado sano.

Entremos á nuestro caso.

El dia 8 de Abril del corriente año se presentó en el Hospital de Niños Ernesto G. . . . de nueve años de edad, Argentino, hijo de padres sanos, constitucion debilitada y temperamento linfático. Examinándole, encontramos en todo el tercio inferior del antebrazo derecho, lado esterno, varias fístulas que daban salida á una cierta cantidad de pus; empezamos á hacerle preguntas que pu-

dieran ilustrar nuestro juicio, pero las respuestas de una criatura de esa edad son casi siempre vagas, casi nulas; sinembargo, por medio del estilete, creimos comprobar una caries del cúbito y esperamos que el Doctor Don Ignacio Pirovano, cirujano del Hospital, resolviese lo que creyera oportuno respecto al caso; ocupándonos entre tanto de buscar los datos conmemorativos que mejor pudieran guiarnos á un diagnóstico verdadero. A este efecto recurrimos á nuestro amigo Ildefonso Gowland, ex-alumno de la Escuela de Medicina, que era quien le había atendido desde el principio de su enfermedad, y que ha tenido la bondad de proporcionarnos los antecedentes siguientes:

A mediados del mes de Octubre próximo pasado Ernesto G. . . . gozaba de una salud completa, y fué á consecuencia de un disgusto que tuvo con uno de sus compañeros de colegio que recibió un golpe de pizarra en las inmediaciones de la articulacion húmero-cúbito radial derecha (codo), que esperimentó un fuerte dolor y una gran dificultad en los movimientos de todo el miembro superior de dicho lado.

Una vez terminadas sus clases, fué á casa de sus padres, á los que ocultó todo lo que le fué posible los padecimientos que sufría. A pesar de todos los medios que puso en práctica para que

aquellos no conocieran su estado, le fué imposible ocultarlo por mas de tres dias, al fin de los cuales, la madre que siempre estaba haciendole preguntas respecto á su estado de tristeza y abatimiento, sin nunca recibir una respuesta que pudiese, siquiera hacerle conocer en parte de lo que se trataba, resolvió, viendo la falta de apetito y el estado de decaemiento en que su hijo se encontraba, colocarle en cama para así poderle observar con mas facilidad y entonces fué que conoció la causa del mal estar de su hijo. Inmediatamente le sometió á un tratamiento que ella consideró adecuado y que consistía en administrarle un purgante y hacerle aplicaciones de fomentos tíbios de cocimiento de sauco sobre la parte contundida. Despues de cuatro dias de estar sometido á dicho tratamiento y en vista de que el mal aumentaba notablemente, consultó al ex-alumno de la Escuela de Medicina Ildefonso Gowland, quien se hizo cargo del enfermo, encontrándole, como era de esperarse, con una gran inflamacian de la articulacion del codo y partes adyacentes, desde la porcion media del brazo, hasta la mitad del antebrazo, siendo absolutamente imposible comprobar fractura ó luxacion por impedirlo la enorme tumefaccion que allí se encontraba.

Entonces fué que sometió al enfermo á un tra-

tamiento antiflogístico, consistiendo este en purgantes y aplicaciones de cataplasmas con ungüento napolitano y beladona.

Despues de algunos dias el enfermo esperimentó un poco de alivio, pero no tardó en manifestarse fluctuacion á la altura de la articulacion húmero cubital como así mismo en la parte media de la flexura en donde apareció bien pronto y espontáneamente, una pequeña abertura que daba salida á una corta cantidad de pus. Para dar una via mas franca al pus que allí se notaba, se introdujo una mecha en la misma solucion de continuidad, ordenándose siempre las cataplasmas hidrargiro-beladonadas y agregando al tratamiento la siguiente pocion·

Rta.

Agua comun.	12 onzas.
Sulfato de quinina. . .	1 escrúpulo.
Acido sulfúrico	C. S.
h. s. a.	*Bebida*

para administrarle una cucharada cada dos horas, de manera que venia á tomar 12 granos por dia.

Las condiciones en que se encontraba el enfermo y la terminacion de la flegmasia no eran de las mas halagüeñas, si consideramos el sitio tan delicado en que estaba colocado, como así

mismo la constitucion no muy fuerte del paciente.

En estas condiciones, el Sr. Gowland no se creyó autorizado para practicar la abertura del foco purulento, sin prévia consulta, por encontrarse aquel colocado en una region tan espuesta á accidentes ulteriores y no querer cargar solo con la responsabilidad consiguiente á la operacion.

El Dr. Pinto fué llamado á la consulta y prácticó la abertura del abceso, dando el foco salida á una gran cantidad de pus que, no sólo tomaba oríjen en la misma articulacion, sino tambien en las rejiones inmediatas y profundas, puesto que al hacer la compresion de abajo arriba desde la parte media del antebrazo, como tambien de arriba abajo desde la mitad del brazo en todos sus contornos, se veia fluir por la herida una gran cantidad de pus; despues de lo cual se colocó una mecha en la incision y se aplicó un vendaje compresivo en la parte superior del brazo, desde la axila hasta su parte media y en la porcion inferior desde la punta de los dedos hasta la mitad del antebrazo, para poder dar mejor direccion al pus é impedir que se estagnara en las inmediaciones dando orígen á nuevos y graves accidentes.

Habiéndose notado en los dias subsiguientes

algunos síntomas que podian hacer pensar en los prodromos de una infeccion purulenta, se resolvió aumentar al doble la dósis de sulfato de quinina, continuando con ella hasta desvanecer todas las dudas al respecto, por la completa desaparicion de esos síntomas.

Al cabo de algunos dias, la hinchazon había disminuido notablemente, la herida presentaba un aspecto muy satisfactorio y el pus, aunque no muy abundante, tenía todas las condiciones para permitir formular un pronóstico mas favorable que en los dias anteriores.

Se ordenó entonces un tratamiento reconstituyente, buena alimentacion y aplicaciones locales de colodio iodado, con lo que el enfermo mejoró notablemente, pero los movimientos del antebrazo sobre el brazo estaban del todo abolidos,—había anquílosis.

Apesar de todos los medios empleados y de las precauciones tomadas, la supuracion no terminaba por completo, ni tampoco sus vías de iluminacion se cerraban, haciendo sospechar esta obstinacion en la clausura de las bocas, como tambien la constante formacion de pus, una cáries, una nécrosis ó ambas afecciones á la vez.

En estas condiciones se ordenó al enfermo el ioduro de fierro en la forma de píldoras de Blancard é inyecciones con tintura de iodo en la

herida, las que eran practicadas por la madre del enfermo, pues la distancia á que habitaba, le impedía venir á consultar al médico diariamente.

Despues de algunos dias en que las inyecciones, si es que se practicaban, por lo menos no eran bien hechas, se presentó el enfermo en casa del Dr. Pinto, quien al levantar el apósito pudo comprobar la presencia de algunas larvas (2) en la herida, siendo estas de una forma casi ovoidea, de cerca de un centimetro y medio de largo y de espesor poco menos de medio, mas gruesas en su parte mediana que en sus estremos y de una resistencia muy considerable.

Con unas pinzas se le estrajeron cuatro de esos animales, ordenándose para lavatorios, agua con ácido fénico y espolvorear la herida con calomel.

Convencido el médico de que le sería difícil poder llegar á una curacion completa de este enfermo, vistas las condiciones en que se encontraba, por la carencia de recursos y la falta de

(2) En Buenos Aires se han observado varios casos de miasis, pero no se ha podido comprobar aún cuál es la especie de mosca que los determina. Persona competente nos asegura, atendiendo las descripciones que han podido obtenerse, aunque no con todo el rigor preciso, que tal vez, se trate de la *Calliphora macellaria*. Como importa asegurarse si en realidad es la misma, convendría que se observáran las metamórfosis del animal y se enviáran los insectos alados ó las larvas vivas al autor de estas págínas para poder verificarlo. Casi todas las probabilidades parecen favorables á la anterior determinacion específica.

una persona competente para hacer las curaciones como era necesario, propuso á la madre le trajera á este Hospital donde sería operado dispensándole la atencion que su estado requiriera.

Una vez que se resolvieron los padres del enfermo á traerle al Hospital para su atencion, tuvo entrada, como decimos mas arriba, el dia 8 de Abril del corriente año.

Cuando el Dr. Pirovano vió el caso, resolvió hacerle un exámen minucioso y señaló el dia 13 del mismo mes para reconocerle y fijar con exactitud el diagnóstico respecto á los límites de la lesion.

Efectivamente, el citado dia, en presencia del Dr. D. Ricardo Gutierrez, Médico Director del establecimiento, Dr. D. Jacob de T. Pinto, médico que asistió al enfermo, y el autor de estas páginas, practicante interno del Hospital, se colocó al enfermo en posicion decúbito dorsal en la cama de operaciones y se le administró el cloroformo. Cuando el paciente estuvo completamente anestesiado, el cirujano operador ratificó su diagnóstico de cárie y nécrosis y colocó el vendaje de Esmarck por encima de la articulacion, practicando entonces una incision longitudinal en la parte esterna del antebrazo, desde la articulacion del codo hasta la parte media del cú-

bito y una vez que hubo llegado al hueso, pudo convencerse de que la lesion era mas estensa que la incision que había practicado, viéndose entonces obligado á continuarla hasta la apófisis estiloides del cúbito, desprendió acto contínuo el periostio en toda la estension del hueso con el bisturi adecuado, y practicó un corte de sierra en la parte media, habiendo introducido de antemano una sonda canalada curva (de Blandin) en la parte posterior da la porcion que iba á ser seccionada á fin de protejer de los dientes de la sierra las partes blandas y hacer de ese modo mas fácil la ablacion del hueso; en esas condiciones continuó desprendiendo el periostio en la cara posterior del cúbito hasta llegar á desarticularlo en la muñeca, haciendo lo idéntico en la articulacion superior. (3)

Desprendido completamete el hueso, se limpió la herida y se procedió acto contínuo á retirar el aparato de Esmarch, observándose aquella para conocer las arterias de esa rejion que hubieran sido lesionadas y proceder á su inmediata ligadura, cosa que no fué necesaria pues la habilísima mano del cirujano las habia respetado.

(3) La cavídad sigmoidea se hallaba anquilosoda con el húmero; pero una gran parte del cartilago de la primera y de la troclea estaba perdida y la superficie del hueso cariada.

Así es, que hubo que legrar una parte de la estremidad inferior del húmero.—*N. del O.*

Cubito patolójico.

rdo Albertazzi del.

Litogr. de Alb. Larsch, Florida 164 Bs Aires

tamaño natural.

Con una esponja nueva, se lavó la herida, primero con agua y despues con alcohol puro.

La curacion que se practicó no pudo ser mas sencilla, pues sólo consistia en unos manojos de hilas embebidas en alcohol, tres tiras de tela emplástica, colocadas una en medio y las otras dos una en cada estremo de la solucion de continuidad, dejando un espacio conveniente en cada uno de los estremos para dar salida á los cabos de los tubos de drenage que préviamente habian sido colocados en el fondo de la herida; una cantidad de hilas secas, una compresa y una venda arrollada al rededor del brazo constituyó el simple apósito de esta gran operacion. (4)

Una vez terminada la curacion se colocó al enfermo en su cama, teniendo cuidado de que la estremidad del antebrazo que está en relacion con la mano estuviera colocada en un plano mas elevado que la otra parte del miembro y ordenándose la constante aplicacion de agua helada en toda la rejion que había sufrido la accion traumática.

Es de notarse que el enfermo antes de ser

(4) En esta operacion no se usó el proceder de Lister, pues el hospital se hallaba en excelentes condiciones sanitarias. Pero no nos olvidamos del drenaje, el cual lo consideramos indispensable aún en las mas simples curaciones y creemos que es á él á quien debemos una gran parte del éxito de las operaciones.—*N. del O.*

operado tenía una temperata de 37°4 y despues de practicada la operacion, descendió á 36°5, cosa que atribuimos á la accion del cloroformo, pues en la misma noche ascendió hasta 38°5 como consecuencia del traumatismo.

En todo el dia de la operacion el enfermo acusó dolores bastante intensos que se aumentaron despues de las doce de la noche; á las dos de la mañana cuando vimos por octava vez al enfermo, ordenamos la administracion del hidrato de cloral, bajo la forma de jarabe de Follet; y el enfermo pasó sin mayor novedad hasta la mañana del dia 14 en que se le retiró la curacion en presencia del Dr. Pirovano; — tenía entonces 38° de temperatura, la herida presentaba un buen carácter y el pus aunque no muy abundante era bien ligado, el pulso correspondía á la temperatura,— el apósito no se alteró en nada, — como alimentacion se le ordenó caldo limpio y buen vino, — para mitigar la sed, limonada cítrica— por la noche el calor hizo subir la columna termométrica á 39°1.

El estado local de la herida y general del enfermo han ofrecido una marcha regular y satisfactoria; así como tambien la temperatura, cuyos cambios pueden seguirse en el siguiente cuadro.

	Antes de la operacion	Despues de la operacion	A las 8 p. m.
Dia 13	37°4.	36°5.	38°5.

	A las 8 a. m.	A las 8. p. m.
Dia 14	38°	39°1.
« 15	37°2.	38°3.
« 16	37°4.	38°1.
« 17	37°3.	37°9.
« 18	37°5.	37°7.
« 19	37°4.	37°7.
« 20	37°5.	37°8.
« 21	37°4.	37°6.
« 22	37°4.	37°6.
« 23	37°3.	37°5.
« 24	37°2.	37°5.
« 25	37°2.	37°4.
« 26	37°2.	37°4.
« 27	37°2.	37°4.

A los ocho dias de practicada la operacion se hizo abandonar la cama al enfermo por unas dos horas, aumentándose gradualmente el tiempo hasta la en que se levantan y se acuestan los enfermos alojados en este hospital. La alimentacion fué tambien aumentándose gradualmente.

Despues de seis dias de operado se le retiró el tubo de drenage colocado en la estremidad inferior de la herida y á los nueve dias el de la estremidad superior.

A los tres dias de la operacion, se le retiraron los manojos de hilas que se le habian colocado en el primer apósito y que se cambiaron siempre cada veinte y cuatro horas, juntándose solamente los bordes de la herida por medio de telas emplásticas y colocándosele una manopla que sirviera de descanso y seguridad á la mano y todo el antebrazo, pasándose despues un vendaje por encima con el objeto de fijarla.

Desde el segundo dia de la operacion la herida se lavó con agua, alcohol alcanforado y unas gotas de ácido fénico.

Actualmente se practica al enfermo una simple curacion hecha con una compresa de hila inglesa rociada con glicerina pura, y toda aquella gran solucion de continuidad ha quedado reducida á una simple línea cicatricial.

Es digno de hacerse notar que, á los cuatro dias de operado el enfermo movía bien todos los dedos de la mano, que á los siete dias la cerraba en parte y tenía algunos movimientos de la articulacion de la muñeca y á los nueve podía levantar, sin ayuda de la otra, el miembro que había sido asiento de la operacion.

Cuando el enfermo vino al Hospital traia una anquílosis completa de la articulacion del codo, hoy puede describir un ángulo de 45° con los movimientos de esa articulacion.

La fuerza de presion que posée en el brazo operado es igual á la mitad de la del lado sano, cosa de que hemos podido convencernos por medio del dinamómetro, pues con la mano izquierda hacia llegar la aguja á cuarenta y con la derecha á veinte.

En toda la porcion correspondiente al hueso ablado, se nota ya á los veintiocho dias de operado un espesamiento considerable que corresponde al hueso que viene en formacion.

La lámina que acompaña á esta historia es sacada directamente del hueso que está á disposicion de las personas que quieran verlo, lo mismo que el niño de que nos hemos ocupado. La lámina es una cópia exacta del original.

El niño operado será llevado el primer Sábado del mes de Junio al local del *Círculo Médico Argentino* donde podrán observarlo las personas que así lo deseen.

Al terminar, creo deber recordar á nuestros médicos que, cuando en su clientela encuentren algunos de esos séres infelices que muchas veces sucumben debido á la carencia de recursos y á las malas condiciones que les rodean, piensen que hay un asilo de caridad que lleva el nombre de «Hospital de Niños,» cuyas puertas estàn siempre abiertas para recibir al desgraciado.

NUEVO TRATAMIENTO MÉDICO
de los
ANEURISMAS POR EL SULFURO DE POTASIO

POR
GREGORIO FIGUEROA
Del Círculo Médico Arjentino

A fines del año pasado vió la luz pública, una obra escrita por el Dr. Dufresse de Chassaigne, titulada—*Tratamiento y curacion de los aneurismas del corazon*—Sienta en su primer página las siguientes palabras: *en los aneurismas del corazon, la curacion es la regla, la muerte es la escepcion.*

Refiere que durante 18 años, ha estado encargado de la inspeccion de las aguas termales francesas, de Bagnols y Chodessaing, con cuyo motivo ha podido reunir las numerosas observaciones que trae en su libro, correspondientes á enfermos atacados de lesiones cardiacas en diversos grados de desarrollo, que fueron tratados y curados por dichas fuentes.

El análisis de esas aguas por él verificado, muestra que son de naturaleza sulfurosa,—por lo tanto ha referido á los compuestos del azufre, sus propiedades terapéuticas contra esta clase de enfermedades. Los ensayos que él mismo ha realizado con el sulfuro de potasio, le han hecho

decir, que esta sustancia resume perfectamente la accion medicatriz de ellas,—así es como lo aconseja cuando no sea posible obtenerlas.

Dice, que en el siglo pasado y en el actual, ya otros médicos descubrieron en esas fuentes, las propiedades que poseen contra las lesiones orgánicas del corazon ; cita al efecto los nombres de Bertran, Vernier y Patissier, quiénes dieron cuenta de ello á la Academia de Medicina de Paris. Sus memorias se publicaron por el órgano de esta corporacion, pero fueron sin embargo completamente olvidadas.

Por su parte, deseoso de hacer conocer sus trabajos, envió á ese centro científico el año 1868, la relacion de una série de curaciones de aneurismas del corazon, tratadas por dichos medios. Esta se halla publicada en uno de los números de su periódico correspondiente al mismo año. Ultimamente insistió con nuevos y mas numerosos datos, pero como no fueron atendidos dignamente, se decidió dar á luz el libro que hoy conocemos.

El Dr. Pinto, fué uno de los primeros médicos que entre nosotros tuvo conocimiento del contenido de esa obra.

No obstante la incredulidad que esperimentaba, pensó que era conveniente ensayar un medicamento, no muy bien conocido, y que

venia anunciándose con cualidades al parecer algo maravillosas. En esas circunstancias estaba á su cargo en el Hospital, un enfermo atacado de un aneurisma del cayado aórtico muy desarrollado, en quien esperimentó por primera vez el sulfuro de potasio en píldoras y á la dósis de 10 centígramos, haciendo de él como se vé un uso muy distinto del que le habia dado Dufresse.

Las modificaciones favorables que al cabo de algunos dias esperimentó el aneurisma, juntamente con la disminucion de los síntomas funcionales, consiguieron impresionarle muy vivamente en favor de este medicamento; el curso seguido por la enfermedad en este caso,—que constituye nuestra primera observacion,—si no le ha convencido hasta el punto de reconocer en todo su significado las palabras del autor frances, le ha inducido al ménos á continuar esperimentándolo en todos los casos que se le presenten.

Tres nuevos enfermos que asistieron despues á su sala, fueron tratados por estos medios, y con un éxito igualmente inesperado, no precisamente por que en alguno de ellos se comprobaría una curacion radical, sino por la mejoría considerable sobreviniente y que con razon estamos autorizados á referirla al sulfuro de potasio.

Aun no sabemos de ningun caso donde el éxito pueda llamarse completo, pero teniendo en

cuenta la estension y la gravedad que esta enfermedad afectaba en los enfermos por nosotros observados, estamos en el caso de admitir la posibilidad en los aneurismas recientes y poco desarrollados.

Respecto de los aneurismas del mismo corazon, no tenemos noticias que otro médico que Dufresse lo haya empleado, es entretanto digno de hacerse, en vista de estos nuevos casos, y por ser á ellos que se refiere el descubrimiento de este autor.

Sí, pues, los sulfurosos tienen un efecto terapéutico sobre los aneurismas, ¿cuál es el procedimiento por medio del cuál consiguen estos resultados ?

Los libros de terapéutica apenas hablan de sus propiedades medicamentosas y consideran al sulfuro de potasio como muy peligroso usándolo internamente, dando lugar á su paso por las vías digestivas, primero, á una sensacion de acritud exajerada en la boca, constriccion de las fauces, y si la dósis exede de lo conveniente, ocasionaría vómitos, diarrea, con ulceraciones mas ó menos estendidas en el estómago, mas tarde veriase el cóma y aun la muerte del individuo; por cuya razon le aconseján en las débiles cantidades de 10 á 30 centigramos.

Si se administra en proporciones medicamen-

tosas, producirá segun ellas, despues de haber llegado al torrente de la circulacion; aumento de los latidos cardiacos, y de la tension del pulso; un erestismo vascular, que en ciertos individuos se trasforma en un verdadero movimiento febril; segun unos autores es diurético, sudorifico segun otros, creemos que tal vez sea en realidad ambas cosas, si consideramos la incompatibilidad fisiológica reconocida en ambas funciones, y que responde una ú otra cosa al estado de calor, humedad, etc., del aire atmosférico; vése tambien que obra sobre el tejido cutaneo y pulmonal, favoreciendo el desprendimiento de las células epidérmicas, en el primero,—de modo que la piel se hace mas fina yluciente, y en el segundo activa y fluidifica la secresion catarral.

Los usos conocidos generalmente, se refieren sobre todo al reumatismo crónico, á la clorosis, anemia y diversas caquexias de forma apireticas; donde parece obrar como tónico y estimulante general. En varias enfermedades crónicas de la piel, los sulfurosos han conservado un renombre lejítimo.

Por lo que vemos, nada dicen respecto á los fenómenos íntimos que se pasan en la sangre, etc., de los que están por ellos influenciados. Es necesario esperiencias decisivas que vengan á esplicar el modo como curan los aneurismas

cardiacos y vasculares. Dufresse de Chassaigne, de quien podiamos esperar esta clase de estudios, no agrega nada de nuevo sobre lo que han dicho otros autores.

Sin embargo, creemos que dados los actuales conocimientos, es posible emitir algunas teorías, fundadas en ellos, para tratar de esplicarnos lo que debe pasarse en la sangre y la pared vascular del aneurisma.

En efecto, por la mayor actividad circulatoria, la ipersecrecion catarral, la diureris ó urinaria que produce, es una prueba de que determina aumento general de la nutricion, favoreciendo sobre todo su segundo término, es decír, la desasimilacion.

Ahora bien, si se tiene en cuenta que por lo general, cuando un aneurisma no cura espontáneamente, á pesar de la formacion incesante de coágulos activos, que tíenden á uniformar el calibre del vaso,—es debido á que la resistencia y la elasticidad de sus paredes desgarradas y adelgazadas, es menor que el impulso intermitente suministrado por la onda sanguinea; y como aquello puede referirse á dos causas;—á una debilidad orgánica de los tejidos histolójicos de la arteria, ó la degeneracion grasosa de estos mismos tejidos;—y siendo muy aventurado pensar sobre el primer punto, es decir, conceder á

los sulfurosos una accion eminentemente dinámica que obrarian sobre tejidos anatómicamente sanos suministrándoles una fuerza vital, de tal grado, que les pondria en el caso de vencer la tension sanguínea, creemos mas bien que es sobre la ateromasía donde pueden diríjirse.

Se sabe que esta afeccion es siempre la espresion de una decadencia orgánica ó funcional, dando lugar á la disminucion de la actividad nutritiva en aquellos puntos donde ella se verifica. Los sulfurosos por esa estimulacion constitucional que hemos notado, podrian volver al vaso la facultad de restituir sus elementos histológicos, y eliminar las células grasosas de que están impregnados.

Tambien hemos advertido que no solo deja de desarrollarse el saco aneurismal sino que aun disminuye de un modo notable su volúmen ; lo que nos lleva á pensar en una condensacion de los coágulos depositados á espensas de una mayor plasticidad de la sangre.

Talvez sea una consecuencia de lo dicho anteriormente, pero no seria estraño que así suceda, por que la espoliacion que producen por los riñones ó la piel, disminuyendo relativamente la proporcion de los líquidos sanguineos, deberá aumentar su consistencia y plasticidad.

Sea de todo esto lo que se quiera, el número

de casos observados, no es suficiente para conceder á los sulfurosos propiedades terapéuticas bien manifiestas contra los aneurismas, pero sí creo, que bastan para autorizar á ensayarlos contra estas enfermedades, por lo general desamparadas de los auxilios de la medicina y entregadas á los solos brazos de la cirujía.

Por nuestra parte, el único objeto que nos ha llevado á publicar estas líneas, es el de hacer que se verifiquen nuevas esperiencias, que resuelvan si las aseveraciones de Dufresse de Chassaigne son efectivas.

Primera observacion

Vicente Rodriguez, de 39 años de edad, temperamento sanguineo, constitucion algo demacrada, entró á principios del año 77, al Hospital General de Hombres, á ocupar el N° 12 de la sala tercera.

Por sus antecedentes de familia, sabemos que su madre murió de una afeccion del corazon, su padre ha fallecido tambien, pero ignora de la enfermedad que lo llevó á la tumba. En cuanto á los demas miembros á que se encuentra ligado por lazos de parentezco muy próximo, no dá una relacion de interés.

Su vida se ha verificado en general bajo los

auspicios de una salud pocas veces interrumpida por insignificantes dolencias, el oficio de hojalatero, que profesa, no ha sido motivo de malestares dignos de mencion; no ha tenido enfermedades sifilíticas.

Durante la campaña de la última revolucion de Setiembre, que fué obligado á hacer,—adquirió un reumatismo muscular generalizado en los miembros superiores é inferiores, con cuyo motivo se le envió del ejército á esta ciudad, donde fué tratado por mucho tiempo, hasta conseguir una completa curacion.

Confieza que frecuentemente se entregaba al abuso inmoderado de los alcoholes, que le ponian por lo general en un completo estado de ebriedad.

La enfermedad que hoy le aqueja la remonta al Carnaval del año 76, consistiendo entonces en una tos seca, que no le dió importancia, debida á un enfriamiento que tuvo en una mañana de esa fiesta.

Al cabo de algunos dias la tos desapareció, pero se manifestaron dolores vivos en la region superior y media del torax,—despues sucedió una modificacion en el tono de la voz, tan marcado, que le impresionó tanto á él como á sus allegados —alcanzando á producirle casi una verdadera afonia.

Conjuntamente á estos fenómenos, empezó á

sentir irradiaciones dolorosas en el cuello y áxila —no podia tomar alimentos sólidos,—eran detenidos en la garganta, por lo que tenia necesidad de triturarlos préviamente para ser digeridos.

En este estado se resolvió entrar al Hospital, donde el médico de la sala 3ª., Dr. Pinto, tuvo oportunidad de observar todos estos síntomas, como tambien los accesos de sofocacion de que este desgraciado era presa muy frecuentemente:—la cara se le ponia cianótica, los lábios temblorosos y una ansiedad horrible que se dibujaba en su rostro, hacia comprender que se producia una estrechez en la glótis. Sentía tambien nauseas, que le provocaban el vómito, aunque este nunca tuvo lugar.

Inmediatamente que el pecho fué descubierto para examinarlo, nos llamó la atencion que encima de la orquilla esternal, hacía saliencia un tumor del tamaño de una manzana, y que en razon de su sitio hacía pensar en el bocio, pero del que diferia por un movimiento pulsatil, isócromo á las contracciones del corazon; sus límites eran próximamente de dos traveses de dedo hácia el lado derecho, fuera del esternon, y casi lo mismo correspondia al lado izquierdo; se desprendian de él dos elevaciones cónicas, donde los movimientos de espansion se acentuaban mas, la piel en

estos puntos era luciente y enseñaba un mayor adelgazamiento.

Puesta la mano sobre él se comprobú una fuerza espansiva que la rechazaba, correspondiendo al momento del sístole cardíaco. Por la palpacion se comprobó igualmente que el esternon habia sido perforado por el tumor en dos puntos diferentes.

La auscultacion, reveló en las inmediaciones de este, rales crepitantes finos, que juntamente con la naturaleza catarral y mucosa de los esputos, indicaba un estado congestivo del pulmon;—el estetoscopo notaba que los tonos cardiacos eran disminuidos en sus focos respectivos, mientras que se oian muy claros en el tumor mismo, permitiendonos por eso pensar que tenia un origen interno, y que habia comprimido y rechazado una porcion del parénquima pulmonar, facilitando la trasmicion de dichos ruidos; se apreciaba además un roce distinto de los soplos aneurismáticos ó cardiacos.

Diagnóstico—No dudo que la precedente esposicion, ha permitido creer que aquí se trata de un aneurisma del cayado aórtico, determinado probablemente por el reumatismo y los alcoholes; el que alcanza á comprimir la traquea y esófago, dificultando la respiracion y la deglucion;—que la ronquera es efecto de la compresion

de los nervios laringeos; y los dolores por el neumogástrico, y talvez por una aortitis concomitante.

No es posible confundirle con una coleccion líquido; la claridad de los ruidos que ofrece el tumor, son la mejor prueba de que ellos tienen lugar en su seno mismo.

Por último, el exámen del pulso radical muestra un retardo en relacion al sístole cardiaco, lo que prueba que la sangre sufria un obstáculo en su pasage por el cayado de la aorta.

Tratamiento—A su entrada al Hospital fué tratado por los métodos ordinarios que todos conocemos; siendo principalmente la pocion atrófica de Magendie, á la que que el Dr. Pinto daba preferencia, sus resultados fueron, como en la generalidad de los casos, completamente negativos,—el tumor acrecentaba cada vez mas, los síntomas funcianales respondian á este empeoramiento; produciendo tal desesperacion en este desgraciado, que fué impelido al suicidio, para lo cual habia colocado en los fierros de la cama, una liga con que pensaba ahorcarse, fué sorprendido en el acto en que pretendió realizarlo, por los asistentes de la sala, que le impidieron semejante propósito.

En estas circunstancias el Dr. Pinto tuvo co-

nocimiento de la obra de Dufress, y se resolvió ensayar el sulfuro de potasio.

Durante los primeros tiempos no apercibió ningun alivio, pero al cabo 15 dias, el paciente ya daba cuenta de alguna mejoria, el sueño que era hasta entonces casi imposible, comenzó á manifestarse, despues de esto ella se acentuó más, decia que los ahogos, no le perseguian con tanta frecuencia, que los dolores disminuian, y con ellos los demás fenómenos que tanto le atormentaban.

Al cabo de tres meses de tratamiento por el sulfuro de potasio, la deglucion se hacia sin ningun inconveniente, la ronquera habia desaparecido, solo una gran atencion podia indicar de tiempo en tiempo, un leve cambio del tono de la voz, todos los demás síntomas funcionales han desaparecido. El enfermo se cree curado, y solo permanece en el Hospital, porque el médico le dice que su enfermedad existe todavia.

Sin embargo, si observamos el tumor, se ve que aunque ha disminuido mucho de volúmen, que da lugar á latidos apreciables á la vista, cuando esta se fija mucho en él, y mejor si es dirigida horizontalmente;—la palpacion comprueba igualmente la fuerza espansiva de que está dotado, pero en un grado menor que al principio.

No ha sido pues curado, sino solamente alivia-

do por el sulfuro de potasio, ahora no sabemos si este tratamiento continuado por mayor tiempo, habria obtenido aquel resultado.

El enfermo salió en este estado del Hospital en el mes de Noviembre del año próximo pasado, sin que se haya podido persuadirlo de su conveniencia en quedarse. Ahora ignoramos lo que despues fué de él.

Segunda observacion

Jorge Heiches, entró al Hospital el 11 de Mayo del presente año, ocupa el número 21 de la sala del Dr. Pinto; tiene 27 años de edad, una constitucion robusta, un temperamento sanguíneo,—marino de ocupacion.

Remonta el tiempo de su enfermedad, á cuatro meses antes de entrar á este establecimiento, consisistia primeramente en dolores vagos é inconstantes, por lo general situados en el epigastrio; despues se manifestó una diarrea rebelde de naturaleza serosa que le obligó á renunciar de su empleo, para solicitar en tierra un tratamiento médico: se le aplicó entonces un vegigatorio en el hipocondrio derecho, donde los dolores, entonces se manifestaron de un modo mas intenso; debido á esto, y á una bebida

que se le administró conjuntamente, consiguió una mejoria, que no duró mucho tiempo; pasado el cual la enfermedad agravó notablemente, y comenzó á sentir la sensacion de un tumor *saltante*, segun su propia espresion, en la region superior y media del vientre, allí se localizaron los dolores, que hasta entonces no tuvieron un sitio fijo.

En este estado verificó su entrada al Hospital.

No dá ántecedentes exactos de su vida pasada, dice que solo recuerda haber tenido hace años, una fiebre acompañada de dolores en un brazo, lo que nos permite creer en el reumatismo muscular. No ha sido alcohólicos, ni tenido enfermedades sifilíticas,—no ha recibido ningun traumatismo en la region abdominal.

La espresion esterior de este enfermo es buena, predispone al médico en considerarle poseido de una completa salud.

La observacion de todos los órganos y aparatos, no demostró nada en los primeros dias.

Fué el distinguido jóven estudiante, Señor Regules, quien apercibió por primera vez un ruido de soplo prolongado y un poco oscuro, en la direccion de la aorta abdominal, como á cuatro traveses de dedo, debajo del diafragma, y al que concordaba con un movimiento de espan-

sion, perceptible por la mano, aplicada en aquel punto.

El Dr. Pinto confirmó estos signos, haciendo prontamente el diagnóstico de un aneurisma aórtico-abdominal; y empezó desde ese dia á instituir un tratamiento por medio del sulfuro de potasio, con el que ya habia sido muy alhagado con la primera observacion;—fué necesario el trascurso de algun tiempo para hacer sentir sus benéficos efectos terapéuticos. El enfermo comenzó á dar signos de una mejoria evidente; los dolores que tanto le mortificaban habian calmado alguna cosa; los signos físicos del tumor no se modificaron todavia.

Fué despues del curso de muchos dias, que el enfermo seguia haciendo constar su alivio, cuando el soplo era menos manifiesto, y que las pulsaciones no ofrecian la energia de los primeros tiempos.

En la actualidad, se hace muy difícil apreciar el impulso dado á la mano que lo comprime, y el soplo es tan insignificante, que solo una atencion muy considerable puede revelarlo; varios estudiantes de clínica no pudieron dar con él; hasta que se les indicó el sitio preciso de su manifestacion.

La diarrea ha perdido el carácter constante y tenáz que antes tenia, se manifiesta solo de vez

en cuando, ya de un modo menos considerable.

Los dolores han perdido su agudez primitiva estando mucho mas circunscritos.

Fué dado de alta en el mes de Abril en un estado muy satisfactorio.

Tercera observacion

Antonio Santos, portugués, 32 años de edad, temperamento sanguíneo, constitucion regular, hace cuatro años que vino al Hospital, primero entró á la sala de clínica médica. Donde fué por mucho tiempo atendido por el Dr. Peralta, sin conseguir el estacionamiento ó la curacion de su mal. Pasó á la sala tercera el 4 de Mayo del presente año.

Nosotros conocimos este enfermo cuando se hallaba en la sala de clínica, alli pudimos tomarle los siguientes datos:

Ignora completamente de la vida de sus padres, á quienes abandonó desde una edad muy temprana, sin saber mas de ellos.

Su vida ha sido generalmente favorecida por una buena salud. No ha tenido enfermedades dignas de mencion, y con esto decimos del reumatismo, sífiles, ú otros estados mórbidos gene-

rales, que dejando sus rastros en la economia, son á la larga el orígen de nuevos trastornos.

Su método de vida ha sido bueno, no ha abusado de los alcoholes, su ocupacion de albañil, no ha sido motivo de lesiones de ningun género.

La enfermedad que lo llevó al Hospital data de una época indeterminada: consiste en un tumor algo abovedado y que hace saliencia en la region subclavia, donde está situado; el cual se halla animado de movimientos pulsátiles isócronos á los latidos cardiacos, la palpacion enseña que ellos concuerdan con una fuerza de impulsion fácilmente apreciable, la auscultacion no nos ha podido revelar un soplo bien perceptible, pero hace oir en el sitio del tumor los latidos del corazon mucho mas claros que en los focos valvulares,—prueba de que el tumor, comprimiendo el pulmon facilita la propagacion de dichos ruidos.

Sus límites no son de fácil demarcacion, tiene una direccion que responde á la de la clavícula; adentro, parece perderse en los escalenos, afuera, se deprime considerablemente, al nivel del pasaje del tendon del gran pectoral á el áxila.

Juntamente con estos síntomas de localidad, el paciente hace constar una tos seca, que le vino desde ahora tres años, una ronquera adquirida en el mismo tiempo, poco mas ó menos; dolores constantes y espontáneos en el esternon, en el cue-

llo y toda la region ocupada por el tumor, algunas veces irradiaciones al brazo correspondiente. La presion produce impresiones dolorosas muy agudas en aquel hueso. La piel en la region clavicular es mas encarnada que en el resto de la caja torácida.

El pulso radial izquierdo ofrece un retardo sobre el del lado derecho.

El diagnóstico que hemos hecho es de un aneurisma espontáneo de la subclavia; decimos espontáneo, por cuanto no hay antecedentes de traumatismo ninguno; por su direccion pensamos que es fusiforme.

No creo sea posible confundirle con el cáncer vascular, que en ciertas veces toma mucha semejanza con los aneurismas,—ni tampoco con los demás tumores pulsátiles conocidos.

Como cáncer, habria producido en cinco años de enfermedad, sus manifestaciones generales características, solo esto basta para rechazarlo.

Sobre las otras enfermedades de que es posible confundir los aneurismas, creo que no son dignas de enumerarse, porque no ofrecen similitud con el presente caso.

El tratamiento que ha recibido en la sala del Dr. Pinto, consistió en el uso del sulfuro de potasio, á las mismas dósis que en los anteriores casos.

Sus efectos terapéuticos en este enfermo, no son menos felices; los dolores y la tos han disminuido considerablemente; la ronquera se conserva todavia, pero no en el mismo grado de otras épocas, segun la propia declaracion del paciente, el tumor ha disminuido mucho de volúmen, á la vista de todos los que le conocíamos ahora un año, en la sala del Dr. Peralta. Los latidos del saco aneurismal se han hecho menos manifiestos.

Hoy continua en la misma sala, sin que fenómeno alguno desfavorable haya venido á detener el curso de su mejoria. [1]

ALGUNAS APLICACIONES
DEL
EUCALIPTUS GLOBULUS

por
JULIAN AGUILAR
Médico interno del Hospital General de Hombres

La lectura de las propiedades terapeúticas de este rico vegetal me indujo á usarlo con profusion aprovechando el tiempo de vacaciones

[1] Debíamos publicar tambien la historia de otro enfermo con un aneurisma voluminoso de la aorta y que fué tratado por esto mismo modo, habiendo salido de dicha sala, tambien notablemente aliviado. Sentimos no hacerlo, pues no nos ha sido posible reunir todos los datos necesarios para ello.

durante el cual desempeñé el servicio de algunas Salas en el Hospital General de Hombres. Esto lo verifiqué durante un intérvalo de mas de cinco meses habiendo dejado establecido el uso de muchos preparados de la planta, en vista de los buenos resultados que obtuve.

Preparados usados

Hojas de Eucaliptus. 1
Agua hirviendo. 5

para uso interno y edulcorada con jarabe de Eucaliptus.

Cocimiento concentrado de las hojas para uso esterno.

El polvo obtenido tambien de las hojas para uso interno y esterno.

Tintura alcólica (interna y esternamente), el vino, el aceite esencial y el agua destilada, como tambien las hojas en forma de cigarrillos.

Enfermedades en que se han usado

Método de curacion en las enfermedades quirúrjicas.—En estos últimos tiempos abundan de tal modo los tratamientos especiales preconizados por prácticos de gran reputacion; que el médico se encuentra perplejo al querer hacer una eleccion acertada entre los distintos métodos en voga. Los mas alabados en el dia, los de Lister y Guerin proclamadores de la oclusion á todo

trance, tomando como punto de partida la teoría de los gérmenes esparcidos en la atmósfera, tienen sus refutadores en los que no aceptando dichas teorías, proclaman la curacion al aire libre, la ventilacion de las heridas, como único proceder. Estos que obtienen ciertamente resultados satisfactorios, reclaman la supremacia para su método. Nosotros tambien pedimos una pequeña parte para el tratamiento de las heridas por el Eucaliptus.

Efectivamente, en la sala de cirujía, en lugar del tradicional método de lavar las heridas con cocimiento de quina, mirra, alcohol alcanforado, carbon vegetal, etc., se procedió del siguiente modo.

Se ordenó el lavado de los heridos con un cocimiento concentrado de Eucaliptus á una temperatura conveniente, curando en seguida las heridas ó bien con hilas empapadas en dicho cocimiento ó en la tintura. Me llamó entonces la atencion el buen color que tomaban las heridas; notando tambien la desaparicion del tinte erisipelatoso que rodeaban por lo general á aquellas, consiguiendo así una cicatrizacion rápida y completa. En vista de esto y como la erisipela reinaba epidémicamente en las salas durante todo el año, ordené fomentaciones con esta sustancia á los heridos atacados de aquella

complicacion, viéndose entonces desaparecer rápidamente el mal y continuando las heridas su marcha feliz.

El número considerable de heridos y operados, curados por este método, la disminucion hasta la desaparicion completa de la erisipela complicando las heridas (que como se ha dicho anteriormente reinaba epidémicamente, en las Salas de cirujía;) me autorizan á generalizar su empleo. No creo que esta sea una panacea, al contrario, solo una medicacion que por su simplicidad ayuda poderosamente á los otros métodos empleados hasta hoy.

Pensamos que el médico no debe poner su confianza en un solo medicamento, pero sí tener á mano, prontos todos los medios que su propia esperiencia y la agena le hayan enseñado ser eficaces en la afeccion que trata, si quiere ser lógico y razonable en su procedimiento.

En algunas heridas muy dolorosas ya por la region que ocupan ó por la suceptibilidad mayor del enfermo; se nos ocurrió combinar el Eucaliptus al Hidrato de cloral, que á su propiedad narcótica, reune una poderosa accion antiséptica consiguiendo por esta union el objeto

deseado, es decir, la desinfeccion y la cesasion del dolor. Los fomentos empleados tenian por fórmula :

Cocimiento Eucaliptus. c. . . . . 2 librs.
Hidrato cloral . . . . . 2 onzas

Para uso esterno

—Hay una enfermedad que abunda mucho en nuestro Hospital, las úlceras de los miembros inferiores, ocasionada generalmente por la dilatacion varicosa de las venas. Estas úlceras adquieren una estension considerable, ocupando muchas veces mas de la mitad del miembro: tienen una marcada tendencia á producir la mortificacion, la gangrena del tejido muscular, dejando entonces las partes profundas al descubierto, y causando como es consiguiente profundos estragos. Usado en estos casos el Eucaliptus, lavando primero la llaga con su cocimiento y cubriéndola con el polvo de sus hojas en abundancia, se consigue limpiar la superficie ulcerada, obteniendo granulaciones de buen carácter, que como se sabe, son indicio de una buena aunque lenta cicatrizacion.

He empleado este tratamiento con buen éxito tambien, en las úlceras atónicas y escrofulosas.

Algunas heridas pierden su forma característica, convirtiéndose en verdaderas úlceras,

aumentando sus diámetros en todo sentido, caminando en las profundidades de los tejidos y haciendo estragos considerables apesar de estar cubierta la superficie durante toda esta marcha, de una capa pultacea bastante espesa que le asemeja mucho á lo que se llama *gangrena de Hospital.* Usando en estos casos el polvo de Eucaliptus con profusion se consigue modificar las condiciones de las heridas de un modo tan favorable; que me ha obligado á seguir adelante en su empleo.

Cuando las heridas toman este carácter, algunos prácticos apelan á espedientes enérgicos y tanto que muchas veces es esta (á nuestro parecer) la causa de mayores estragos, que conducen á una mala terminacion, sino se modera en el uso de dichos agentes.

Cáncer

El Dr. Luton partiendo de un hecho puramente casual, como fué la curacion temporaria de un cáncer de la mama por aplicacion esterna de tintura de Eucaliptus, (y nos espresamos así porque esta curacion suele obtenerse, cuando las masas cancerosas eliminan por desagregacion una especie de gangrena, que muchos han pretendido obtener artificialmente; el caso del Sr. Luton no fué otra cosa que una gangrena de la

mama cancerosa.) Con este motivo generalizó el tratamiento á otros cánceres, no faltando médicos espertos que siguieran esta via, autorizados como se está en vista de la inutilidad de los tratamientos empleados hasta hoy.

Nosotros tambien usamos el mismo método en varios casos característicos y que no presentaban la menor duda en el diagnóstico, lo cual es preciso tener muy presente, puesto que muchos pretendidos cánceres curados no han sido tales, popularizándose á causa de estos errores algunos tratamientos.

Los casos en que se usó el tratamiento son un cáncer de la mitad de la cara, que habia empezado por el ojo derecho, destruyendo los huesos de la órbita maxilar superior, pómulo, etc.

La tintura alcohólica, los polvos al esterior, y la tintura y vino de Eucaliptus al interior no modificaron ni consiguieron detener la marcha del mal. Un caso de cáncer del estómago, otro del útero, uno de la tibia, otro del lábio inferior, con el tratamiento al Eucaliptus sostenido por mas de cuatro meses, tuvieron todas una fatal terminacion, sin haber siquiera modificado las condiciones ya locales, ya generales de los pacientes. En vista de lo cual abandonamos el tratamiento permitiéndonos no créer lo que se afirmaba por algunos médicos en sus escritos

relativamente al Eucaliptus como específico del cáncer.

Fiebre intermitente.

En dos casos de fiebre intermitente administramos la infusion algo cargada de hojas de Eucaliptus, los accesos que eran muy intensos no cedieron, teniendo que recurrir entonces al sulfato de quinina que en pocos dias curó á los enfermos con una precision admirable.

Tísis-asma

La tintura la hemos propinado por algun tiempo, á varios tísicos, teniendo en vista las propiedades balsámicas; pero no se consiguió alivio alguno.

El vino de Eucaliptus lo soportan muy mal los enfermos, los tísicos á quienes lo dábamos, se resistian á tomarlo en vista de lo cual se suspendió su administracion.

Las hojas de Eucaliptus, envueltas y en forma de cigarrillos, haciamos fumar tambien á algunos asmáticos; otras veces los mezclábamos al tabaco, sin conseguir resultados satisfactorios.

Un caso de fiebre tifoidea, que duró un mes lo tratamos con la infusion de Eucaliptus y píldoras hechas con el polvo á la dósis de media dracma diaria, el enfermo se curó.

En las gonorreas, hemos dado media onza diaría de polvos de Eucaliptus consiguiendo una curacion rápida y completa.

En inyeccion como tratamiento de cavidades purulentas que comunican al esterior por medio de fístulas, empleamos la siguiente inyeccion.

Coc. Eucaliptus. . . . . librs.
Yoduro de potasio. . . . . 1/2 onza.
Tintura Yodo . . . . . 1 »

Inyeccion

Es cierto que en estos casos la medicacion es algo compleja y los buenos resultados obtenidos no se pueden atribuir solo al Eucaliptus cuando ha sido acompañada de medios tan heróicos como el Yodo y Yod. potasio.

El jarabe de Eucaliptus, conserva muchas propiedades que le hacen eficaz para edulcorar las pociones destinadas á facilitar la espectoracion.

Incorporando el polvo de Eucaliptus, á la grasa, al cerato y al Cold-cream, se obtiene una pomada que dá buen resultado en el de las úlceras, pues á las propiedades del Eucaliptus se agrega las del ingrediente con que se fabrique la pomada.

La infusion lijera de Eucaliptus inyectada en la vegiga modifica ventajosamente las paredes de este órgano en aquellos casos de catarro vesical, en que estan indicados los balsámicos, pudiendo en lugar de la infusion emplear la tintura muy diluida.

A las ventajas medicinales del Eucaliptus hay que agregar aunque esto no corresponda á un escrito médico, sin embargo en nuestros pobrísimos Hospitales hay que tenerlo en cuenta y es la gran economía que se realiza; pues el antiguo tratamiento de las heridas importaba como puede verse en los libros de la Farmacia sumas considerables avaluándose en 11,000 $ m|c., mensuales, por lo menos la economía realizada con la introduccion del Eucaliptus.

Tenemos mucho material aun, para tratar sobre el tema de este artículo pero la falta de tiempo material para escribir nos impide ser mas estensos, prometiéndonos sin embargo serlo en otra oportunidad.

HIGIENE DE LOS CEMENTERIOS

POR

José R. Castilla y José Rafael Gomez
Del Círculo Médico Argentino

CAPITULO I

Consideraciones generales

Desde el momento que el hombre se desliga de las dependencias que le retienen en el cláustro materno, se inicia la vida. Su pecho se dilata, se precipita una cantidad de aire en sus pulmones, y por un movimiento de inspiracion, el comercio con los agentes que le rodean queda establecido.

El niño, criatura débil, incapaz de contribuir activamente á su sostenimiento, necesita de los cuidados asiduos de la madre y de las personas que lo rodean; pero ese niño, débil al principio, con una vida que se reduce casi esclusivamente á las funciones vegetativas, crece con rapidéz, aumenta de peso y de volúmen, las funciones de la vida de relacion se establecen; el niño camina, anda, corre, y un poco mas adelante la pubertad aparece, por cambios interiores y signos esteriores.

El hombre se encuentra entonces con todos sus órganos perfectamente desarrollados, hasta que despues de un tiempo mas ó menos largo sus

órganos se deterioran y sobreviene la muerte, como término fatal é ineludible de la vida.

Pero no siempre llega al término natural de la vida, mil causas destructoras le rodean por todas partes: las epidemias, las enfermedades, las guerras, abrevian el término medio de su vida.

Desde este momento sus relaciones con el mundo cesan: ya no oye, ya no siente, ya no vé á las personas que le fueron queridas; su cuerpo se hace frio, bien pronto sobreviene la rigidéz cadavérica, un poco mas adelante la putrefaccion. Todos los tejidos entran á formar nuevas combinaciones (ácido carbónico hidrógeno, carbonado amoniaco) que se esparcen por la atmósfera, quedando como residuo las sustancias salinas que forman el esqueleto, (cal, magnesia, potasa, soda, óxido de fierro) como reliquias de una existencia que fué.

En todos los países, cualquiera que fuesen sus creencias, su grado de civilizacion; el Mahometano como el Cristiano, el Judio como el Idólatra, han tenido siempre un profundo respeto por los cadáveres.

Con la muerte del individuo no termina las afecciones que deja en la tierra, el padre, la esposa, el hijo, no quisiera separarse del cuerpo de las personas que le fueron queridas, quisiera conservarlos allí, en un lugar de la casa, donde á cada

momento pudiera verlo formándose la ilusion de que los acompaña.

Y así vemos en la antigüedad que los Egipcios embalsamaban los cadáveres, los momificaban; los Romanos conservaban los suyos en sus casas en los jardines, y la historia nos dice que únicamente los Griegos incineraban los cadáveres, pero siempre conservando las cenizas, como un objeto de veneracion y de respeto.

Estas practicas obedecen á sentimientos purísimos que ennoblecen al espíritu y que el Higienista ó Legislador no debe oponerse á ellos, sino por el contrario debe estimularlos y favorecerlos. Desgraciadamente tiene sus inconvenientes. En efecto ¿que resultaria si en nuestros dias se erigiese en sistema la momificacion de los cadáveres? no pasaria mucho tiempo y el número de las momias seria considerable, y el tiempo que todo lo debilita, mitigaria tambien esos sentimientos nobilísimos que determinaron estas prácticas, y por fin no conservariamos ni el recuerdo de las personas á que pertenecieron.

Ya trataremos en su lugar la tan debatida cuestion de la incineracion de los cadáveres.

Cementerios

« El Cementerio, dice Monlau, es un terreno, local, espacio ó recinto destinado á la inhuma-

cion pública de los habitantes de una poblacion, de un cuartel, barrio, &. »

Esta definicion nos indica que los antiguos no tuvieron cementerios propiamente dichos; y ya hemos dicho cuales eran sus usos y costumbres á este respecto, pero ya entónces se apercibieron del peligro de las inhumaciones intraurbanas, lo que dió mérito á que se dictaran leyes prohibitivas de este uso. Desde entónces las inhumaciones se hicieron fuera de las ciudades; pero sin que se destinára un lugar público donde se enterraran todos los cadáveres.

El Hombre—Dios apareció en el mundo—Las doctrinas de *igualdad, fraternidad y caridad* predicadas por El conmovieron las sociedades por su base, se reformaron los usos y las costumbres y sus apóstoles elevaron rápidamente estas doctrinas, á los últimos rincones del mundo conocido.

« El Cristianismo, dice Monlau, que fundó los hospitales, proclamó la fraternidad humana, el Cristianismo que principió á fundar el dogma de la igualdad entre los vivos, era quien debia establecer la igualdad entre los muertos. Y así fué. Los primeros enterraban sus cadáveres en las mismas catacumbas donde celebraban sus misterios. Ellos fueron los que aplicaron el nombre

de cementerios (dormitorios) á estos sombrios asilos de la muerte.

Estas prácticas de los primeros cristianos, á que se vieron obligados por la persecucion de los emperadores Romanos, se propagó despues á todos los pueblos que se habian convertido al Cristianismo. Los cadáveres se enterraban en las mismas iglesias ó en el interior de una cerca contigua á las iglesias, y esto por muchos años casi hasta nuestros dias.

Apenas puede el espíritu comprender como es que estos pueblos pudieron conservar en su propio seno estos poderosísimos focos de infeccion, que obraban activamente infectando la atmósfera, cargándole de gases deletereos y miasmáticos y contribuyendo al desarrollo de un sin número de enfermedades de gravedad suma, que hacian víctimas á millares y hasta haciendo de algunos de esos pueblos inhabitables y de todos insalubres.

La historia nos presenta tristes ejemplos de las malas condiciones higiénicas de los pueblos de la Edad Media. Devastadoras epidemias los visitaban con frecuencia; que encontrando pávulo para su desarrollo, tomaban un incremento espantoso, arrebatando millares de vidas. Los pueblos atribuian estas calamidades á castigos del cielo, cuando la verdadera causa generadora

de ellas, estaba en su indiferencia por la higiene, en sus diversas aplicaciones.

No atribuimos estas epidemias esclusivamente á los cementerios intra-urbanos, muchísimas otras causas contribuian para ello, porque todo estaba en el mas deplorable abandono; pero no necesitamos en afirmar, que las inhumaciones de los cadáveres en las iglesias ó sus alrededores obraban principalmente como causa de estos males.

Los cementerios son, pues, de orígen moderno. Ha sido necesario que transcurrieran muchos siglos, para que los pueblos y las autoridades se apercibieran de los inconvenientes reales que las inhumaciones intra-urbanas traian sobre la salubridad pública. Ha sido necesario que la química demostrára la presencia de los gases mefíticos y miasmáticos en la atmósfera; ha sido necesario que la higiene relacionára estos gases á su verdadero orígen y evidenciara su influencia perniciosa sobre la salud; ha habido todavia que luchar contra preocupaciones arraigadas, contra ideas de órden moral, para arrancar los cementerios de las ciudades y resolverse definitivamente por los cementerios rurales.

Esto ya fué un progreso debido á los consejos de la higiene; pero muy distante estuvieron, para llenar todas las condiciones necesarias, para que

las influencias nocivas de los cementerios, no repercutiesen sobre las ciudades ó los pueblos vecinos. Los cementerios salieron del recinto de las ciudades, ya no se enterraban los cadáveres en el interior de las iglesias, ni en sus alrededores, ni en las casas particulares, ni en los jardines, quedaron proscritas por leyes ó decretos municipales estas perniciosas prácticas—¿Pero adónde los llevaron?—¿Consultaron acaso la naturaleza del terreno, su altura, su orientacion, y la distancia que debe guardar del poblado?—Muy lejos de eso.—Allí, á dos ó tres cuadras de distancia de los pueblos ó ciudades, casi siempre sobre un terreno de mala calidad, sin haber tenido en cuenta la direccion de los vientos reinantes, en fin, casi siempre en pésimas condiciones haciendo inútiles ó poco menos, su traslacion de las ciudades.

Desgraciadamente nosotros ofrecemos un ejemplo palpitante de este hecho. Podemos decir que todos los cementerios de la República Argentina no llenan las condiciones requeridas por la higiene.

No conocemos los cementerios del Interior; pero podemos afirmar que los cementerios de Corrientes, Entre-Rios, y los de la ciudad de Buenos Aires, muy lejos están de hallarse en buenas condiciones.

La ciudad de Corrientes contaba en 1871 una

poblacion de 12 á 15,000 habitantes y no tenia sinó un solo cementerio, con una cuadra cuadrada de superficie y situado en el propio seno de la ciudad.

Sobrevino en esta época la epidemia de la fiebre amarilla, haciendo un número de víctimas que espanta, dada la reducida poblacion de la ciudad y la emigracion numerosa que tuvo lugar, desde los primeros casos de la fiebre.

Despues de esta severa leccion, se cerró el cementerio de la ciudad, perfectamente lleno de cadáveres, y se habilitó otro nuevo situado á 3/4 de legua de la ciudad, en direccion contraria á los vientos reinantes, pero cometieron el error de situarlo sobre la misma barranca del Paraná.

Los cementerios de Goya, Curuzú-Cuatiá, Monte Caseros, Paso de los Libres, Mercedes, (pueblos de Corrientes) quedan á una distancia de 3 á 6 cuadras de las poblaciones.

Otro tanto sucede en la provincia de Entre-Rios. La ciudad de Concordia con una poblacion, poco mas ó menos igual á la de Corrientes, cuenta tambien con un solo cementerio, situado al Oeste de la ciudad, sobre un terreno arenoso, pero á una distancia de 6 á 8 cuadras de la ciudad.

Podemos pues afirmar sin temor de caér en ninguna exageracion, que los cementerios de

Corrientes y Entre-Rios no se hallan en las condiciones requeridas por la higiene, y si hasta ahora no se hacen sentir sus perniciosos efectos sobre la salubridad de estos pueblos, es debido sin duda alguna, á la escasez de sus poblaciones y porque siendo insignificante el número de defunciones no infecciona la atmósfera de una manera muy considerable.

Pero todos nuestros pueblos acrecientan rápidamente, y todos esos cementerios que quedan á una distancia de tres á seis cuadras, bien pronto quedarán en el propio seno de los pueblos, obrando tanto mas activamente, cuanto mayor sea el número de inhumaciones y mayor la masa de poblacion espuesta á su accion.

De los cementerios de Buenos Aires hablaremos con especialidad al fin de este trabajo.

CAPITULO II

Distancia

Hemos leido llenos de satisfaccion el exelente escrito titulado higiene de los cementerios presentado el año 1873 por los señores Sandoval Beruti y Macia.

Es un trabajo notable que honra altamente á sus autores; allí estan tratadas con detenimiento

todas las consideraciones que se relacionan con la cuestion, y puede decirse, sin exagerar, que han agotado la materia.

Nada de nuevo nos queda, pues, que decir á nosotros y nuestro trabajo no será sinó una repeticion, de lo que otros ántes que nosotros lo han dicho.

La distancia que deben guardar los cementerios de las ciudades no debe ser muy considerable, no debemos pecar por exeso. Los cementerios son lugares visitados asíduamente por los deudos y amigos de los que habitan esas necrópolis y si la distancia es muy considerable, de 6 á 7 leguas, por ejemplo, claro es que se dificulta mucho esta frecuentacion asídua y hasta se imposibilitaria sinó se ligara la ciudad con los cementerios por medio de un tramway ó un ferrocarril.

Respecto á este punto, se ha admitido en la clase de higiene, que el mínimum de distancia que debe separar la ciudad del cementerio debian ser 5 kilómetros y el máximum 10 kilómetros.

Nosotros suscribimos absolutamente estas cifras.—En efecto, un cementerio que estuviese á una distancia menor de 5 kilómetros de la ciudad ya seria una amenaza para ella, mucho mas cuando no se puede poner límite á la estension de las ciudades, ni tampoco se puede imprimirle este

desarrollo en una direccion dada, sin chocar con los intereses particulares.

El mínimun, pues, deben ser 5 kilómetros y todavia creemos que, entre nosotros, siempre que se tratára de construir cementerios, deberá aconsejarse la última cifra, (10 kilómetros) porque nuestras poblaciones aumentan rápidamente en número y en estension y nos veríamos espuestos que al cabo de un tiempo relativamente corto, la distancia del cementerio á la ciudad habria mermado considerablemente, volviendo otra vez la amenaza y los peligros de estos poderosísimos focos de infeccion.

En cuanto á los inconvenientes reales que se palpan cuando los cementerios están á gran distancia de las ciudades, nos ofrece un ejemplo, el Woquing-Cementery de Lóndres.

Este cementerio fué erigido en 1854 á una distancia de 24 millas de la capital. En 1866 doce años despues de erigido se habian enterrado en él 54,000 cadáveres, número muy insignificante para una ciudad donde mueren anualmente 70,000 personas.

Ni aun el número de muertos de un año se habian enterrado en este vasto cementerio; pero esto es debido entre otras causas, á la excesiva distancia que média entre la ciudad y el cementerio, únicamente justificable por la escasez del

terreno y su alto valor en esos paises; y así, se han continuado inhumando en los cementerios de los alrededores, que son en número de 16 los principales, casi la totalidad de los cadáveres que diariamente arroja la gran ciudad. Inconvenientes de igual género hacen que hasta ahora subsistan los numerosos cementerios de la ciudad de Paris y que no sean enterrados todos sus cadáveres en su vasta necrópolis, situado en Mery-sur-Oise, al Norte de la ciudad y á 23 kilómetros de la misma.

Creemos que las consideraciones que anteceden son suficientes, sobre el punto que tratamos.

Altura del terreno y orientacion

Este es uno de los puntos mas importantes de la cuestion cementerios. El cementerio debe colocarse en un punto culminante, de modo que los vientos que soplen barran su superficie oxidando la materia orgánica y arrastrándola en direccion siempre contraria á la ciudad.

Respecto á la esposicion del cementerio, con relacion á los vientos reinantes no se puede sentar una regla general, deben considerarse estas cuestiones en cada comarca y situar el cementerio de tal modo, que los vientos habituales arrastren las miasmas cadavéricas, en direccion lo mas opuesto posible á la ciudad, y de modo tam-

bien, que las aguas sub-solares, corran en opuesta direccion.

Si la naturaleza topográfica del terreno circunvecino, obligara á construir el cementerio en un llano, en ese caso aconseja el Sr. Monlau, que la distancia de toda poblacion sea todavía mayor y que se interponga entre la ciudad y el cementerio una espesa arboleda, y considera tambien, que el intermedio de un rio caudaloso seria un exelente medio preservador.

Los Sres. Sandoval, Beruti, &. en su exelente escrito, que ya hemos tenido ocasion de citar y á quien todavia pediremos ayuda en el curso de nuestro trabajo, se pronuncian contra este último consejo de Monlau y estando nosotros de perfecto acuerdo con estas opiniones, nos tomaremos la libertad de transcribirlas.

Dicen los Sres. Sandoval, Beruti, &. « Comprendemos perfectamente la utilidad de los árboles; pero encontramos graves inconvenientes con la presencia del rio. En primer lugar, con este medio solo se evitaria llegasen á las poblaciones las emanaciones pútridas, inconveniente que se debia haber evitado con una buena situacion y la eleccion del terreno. Esta es una nueva razon para preferir los árboles que harian desaparecer los resíduos cadavéricos por la poderosa absorcion de sus raices y sin establecer

como el rio, el peligro de llevar esos miasmas quizás al punto que la poblacion se abastece de agua, quizás á otra ciudad cercana y suspendiéndola en la atmósfera la evaporacion de esas aguas &. »

Las plantaciones de árboles que aconseja el Sr. Monlau, y cuya utilidad ponen en relieve los Sres. Sandoval, &. son pues de una gran importancia.

Una faja de árboles, entre la ciudad y el cementerio, obrarian como una pantalla, dificultando mecánicamente el paso de los miasmas suspendidos en la atmósfera, á través de sus hojas; obraria químicamente por el oxígeno exhalado por ellas, quemando esta sustancia, al mismo tiempo que desecaría el sub-suelo por la activa absorcion de sus raices.

Pero todavia podemos aplicar aquí, un poderoso medio de desecacion del sub-suelo de los cementerios, nos referimos á un buen sistema de drenage, aconsejado por el Sr. Fonsagrives.

Por medio pues, de tubos porosos, colocados á unos tres métros de la superficie del suelo y guardando una distancia conveniente los unos de los otros, desecaríamos eficazmente el sub-suelo y haciéndolos abocar á un tubo colector, que ha de ser impermeable, colocado en la vertiente del terreno, podemos dar á estas aguas una direc-

cion inofensiva. Pero los cementerios en que se inhuman muchos cadáveres por dia, la cantidad de líquidos cargados de materia orgánica, ha de ser considerable, y es de interés estudiar el fin á que deben destinarse estas aguas peligrosas.

Desde luego, no cometeriamos el error de dirigirlas al rio que hubiese por la inmediacion, ya anteriormente hemos visto sus inconvenientes, pero las ciudades que tuviesen un sistema de cloacas, se llevaria á atacar el tubo colector del cementerio á la cloaca colectora de la ciudad, y en este caso seguirian el destino de las aguas cloacales.

En las cindades, que desgraciadamente no tuviesen un buen sistema de cloacas, las aguas sub-solares del cementerio utilizariámos para el abono de las tierras, con todas las precauciones que se toman con las aguas cloacales destinadas al mismo fin.

Naturaleza del terreno

La naturaleza del terreno es otra de las cuestiones de una importancia capital, y en cuya eleccion debe tenerse especial cuidado, estudiando su naturaleza y obtando por aquella que la esperiencia haya enseñado sea la mas eficaz para producir la rápida descomposicion del cádáver.

Se desechará absolutamente, todo terreno, que á dos varas de profundidad, presente una capa de agua ó se filtre ésta, inundando las fosas y las bóvedas subsolares, evitando por consiguiente, la rápida descomposicion de los cadáveres. Igualmente, será inadecuado para cementerio, el terreno que presentase á la misma profundidad una capa de naturaleza rocallosa, pues, imposibilitaria el darle la conveniente profundidad á las fosas, y lo que todavia es peor, los líquidos orgánicos resultantes de la descomposicion cadavérica, no podrian infiltrarse y esparcirse de modo que fuese pronta y completa su destruccion.

Los terrenos silicosos son muy aptos para servir de asiento á los cementerios, presentan bastante permeabilidad para permitir la infiltracion de los líquidos orgánicos y la penetracion del aire atmosférico que ha de oxidar y destruir el cadáver. En igual caso se encuentran los terrenos calcáreos y arenosos.

Este último sobre todo, posée una fuerza destructora muy rápida. Uno de nosotros ha tenido que exhumar los restos de un miembro querido de la familia; esta exhumacion se hizo tres años despues de enterrado en un cementerio situado en un terreno arenoso. Al cabo de este tiempo la destruccion de las partes blandas del cadáver habia sido completa, no quedando sino los hue-

sos que formaban el esqueleto reunido en parte por algunos ligamentos.

Cuando la topografía del terreno circunvecino á la ciudad es de naturaleza rocallosa, no habria otro recurso que preparar un terreno artificial, con tierra vegetal, calcárea ú otra, dándole la suficiente altura, para que puedan cavarse los fosos á la profundidad establecida por la higiene.

El Campo Santo de Pisa se encuentra en este caso; fué fundado por el Arzobispo Ubaldo en el siglo XII, con tierras tomadas en Monte Calvario y traidas á Pisa en 53 galeras. Se asegura que este cementerio tenia la notable propiedad de producir la descomposicion del cadáver en el cortísimo tiempo de 24 horas; probablemente debido al carbonato de potasa y otras sales alcalinas que contenia en gran cantidad.

Las tierras arcillosas son de mala calidad. Tienen el inconveniente de formar con los cadáveres una masa jabonosa que dificulta considerablemente la penetracion del aire y los insectos deteniendo indefinidamente la destruccion del cadáver.

Extension de los cementerios

Acabamos de estudiar las condiciones requeridas para la construccion del cementerio y hemos visto que no siempre es fácil hallar reunidas

estas condiciones en cada una de las comarcas para atenuar en cuanto fuere posible la accion nociva de estos lugares insalubres.

Y si estas dificultades palpamos para la construccion de un solo cementerio con muchos mas motivos tropezaremos con ellas cuando tuviéramos que construir varios. Este es un motivo poderoso para aconsejar un solo cementerio para cada ciudad.

Siendo único el cementerio ha de tener una capacidad suficiente no solamente para contener todos los cadáveres que anualmente produzca la ciudad y por el término aconsejado por la higiene sino que tambien, debe calcularse su capacidad para una poblacion mayor, de modo que pueda servir para una série de años.

Ahora bien: ¿Cuál debe ser la estension que debe tener el cementerio?—La respuesta de esta pregunta no es tan fácil como á primera vista pudiera creerse. En primer lugar habria que averiguar el tiempo que el cadáver debe permanecer debajo de tierra, antes de ser exhumado; en segundo lugar la capacidad superficial del terreno ocupado por cada fosa y el espacio que debe separar una de otra, y por último el número de poblacion á que ha de servir el cementerio ó lo que es lo mismo el número de cadáveres que anualmente debe enterrarse en él.

Respecto al primer punto la ciencia ha dado definitivamente su última palabra. Se aprecia en 5 años el mínimun de tiempo que necesita un cadáver para su completa destruccion y aun cuando se citan casos de completa destruccion en un tiempo mucho menor, debemos considerarlos como hechos exepcionales debido á la naturaleza especial del terreno, á su riqueza en sales alcalinas y favorecido por una temperatura que no sea los estremos del calor ó el frio.

Nuestro catedrático de higiene nos citó el caso de dos jóvenes muertos en la primera guerra de Entre-Rios y cuyos cadáveres fueron enterrados en un corral de ovejas y al cabo de 18 meses cuando fueron exhumados habian sido destruidos no quedando sino restos mineralizados completamente inócuos; pero este caso y muchos otros que pueden citarse son hechos exepcionales, repetimos, que no destruyen la regla general. Adoptarémos, pues, el término de cinco años como mínimun del tiempo que media entre la inhumacion y la exhumacion del cadáver.

Pasemos ahora al segundo punto. Cada una de las fosas debe tener un largo de 2 metros, 1 de ancho y 1 1/2 de profundidad, pero alrededor de la fosa se deja un espacio vacío de 25 centímetros el que unido al de la fosa inmediata forma un espacio de 1/2 metro que debe separar una fosa

de otra; cada fosa ocupa pues un espacio de 2 1/2 metros de largo por 1 1/2 de ancho lo que es igual á 3.75 metros cuadrados.

Conocidos ya estos elementos, la determinacion de la estension del cementerio será sumamente fácil. No tendremos sinó averiguar por la estadística el número de muertos que anualmente arroja la ciudad, multiplicar este número por 3.75 metros superficie que ocupa cada fosa, y el total de metros cuadrados obtenidos multiplicar por 5, número de años que debe pasar entre la inhumacion y exhumacion.

Ahora bien: averiguemos cual es la poblacion actual de Buenos Aires y cual su mortalidad media y veamos la estension que debe tener el cementerio que quisiéramos construir.

El censo del año 1869 daba á esta ciudad una poblacion de 177,787 almas; pero en la actualidad se aprecia aproximativamente en 300,000 habitantes. Este incremento rápido de la poblacion no es debido como se comprende á lo que se llama aumento vegetativo sinó principalmente á la considerable inmigracion que hemos tenido en este último año.

La mortalidad media de Buenos Aires es de 1 por 39 de sus habitantes, lo que nos viene á dar un total de 7692 muertos anuales en 300,000 habitantes, necesitamos pues 7692 fosas, cada una

de las cuales ocupa una superficie de 3.75 metros lo que nos viene á dar una suma de 28,845 metros cuadrados, multiplicando esta última cifra por 5 número de años que debe permanecer el cadáver enterrado, nos dá un total de 144,225 metros cuadrados, superficie de terreno que ocupan las fosas lo que es igual á 8 manzanas aproximativamente.

Pero en el cementerio se pierde una porcion de terreno muy considerable ocupado por calles, la capilla, oficina, &, y necesitamos añadir 2 manzanas mas para este fin. Tendremos pues que un cementerio que deba servir á la ciudad de Buenos Aires debe tener una estension de 10 manzanas por lo ménos.

Pero ántes de ahora hemos visto la rapidez con que aumentaba la poblacion de esta ciudad, y si como es probable, sigue en esta misma proporcion no seria aventurado creer que en 15 años mas duplicaria su poblacion actual, y obraríamos con mucha prudencia dándole una estension de 20 manzanas en lugar de 10, y habríamos satisfecho las exigencias perentorias de la higiene y tambien habriamos consultado nuestros intereses económicos, porque estos no son obra de un dia, ni se llevan á cabo sin erogaciones de alguna importancia.

(Continuará).

SECCION CORRESPONDENCIAS

EL CONGRESO MÉDICO DE GINEBRA

Sr. Presidente del Círculo Médico Argentino D. Luis Maglioni.

Ginebra, 20 de Setiembre de 1877.

La 5ª sesion del Congreso internacional de ciencias médicas, tenida en Ginebra el 9 del corriente, ha venido á presentarme una feliz oportunidad para iniciar con esa importante Asociacion, las relaciones científicas que me han de ligar con ella durante toda mi permanencia en Europa.

Nada mas interesante y útil que hacer una relacion detallada de los trabajos de este importante Congreso; pero desgraciadamente no es posible; y aun cuando así fuera, seria ultrapasar los límites de una mera correspondencia, para entrar en la categoría de una memoria, cosa completamente ajena á nuestro propósito.

Así pues, daremos una idea general de la organizacion de este Congreso, y pasaremos á estudiar con alguna detencion los trabajos de que se ha ocupado la seccion especial de Oftalmología, á la cual nos inscribimos.

Los trabajos del Congreso estaban repartidos en siete secciones.

La primera mitad del dia era destinada á los trabajos de las diferentes secciones; la segunda á los que eran objeto de las Asambleas generales.

El 9 de Setiembre tuvo lugar la sesion inaugural.

Fué un acto verdaderamente solemne: habian concurrido las principales autoridades del Canton y de la ciudad

de Ginebra, así como el Representante del Consejo General de Suiza.

Todos sucesivamente hicieron uso de la palabra; y era tal el entusiasmo con que se dirijieron á la Asamblea, que demostraban claramente que el Gobierno Suizo, y principalmente las autoridades cantonales de Ginebra, habian hecho una cuestion propia, del resultado mas ó menos feliz que pudiera tener el Congreso internacional de Ciencias médicas.

El Presidente Dr. Vogt de Ginebra fué el último que habló, y en su discurso eminentemente científico, hizo la enumeracion de las maravillosas conquistas hechas por las ciencias médicas en estos últimos tiempos; así como de los grandes escollos que aun le quedaban por sobrepasar.

La sesion terminó con la organizacion definitiva del Congreso.

En los dias subsiguientes ya fueron trabajos esclusivamente científicos los que ocuparon las asambleas generales.

En ellas tuvimos ocasion de oir unas veces la simpática voz del distinguido profesor Schiff, oponiendo sus propias esperiencias, sobre las tunciones del cérebro, á los trabajos clínicos, hoy tan en voga de las localizaciones cerebrales; otras del mismo Schiff, negando la accion hematopoyética del bazo, y acordándole un importante papel en la digestion de los albuminóideos, teoría que creemos fué evidentemente demostrada por la esperimentacion.

Hoy, oíamos al distinguido clínico Dr. Hardy estudiando, en una interesante memoria, las afecciones parasitarias de la piel: mañana, al Dr. Bouchard haciendo un minucioso y prolijo exámen de las numerosas causas de la fiebre tifóidea; al siguiente dia era el Dr. Marey, que despues de estudiar los caractéres físicos de la descarga eléctrica de la torpila, demostraba las numerosas ana-

logías fisiológicas de esta misma descarga con la contraccion muscular.

En una sesion hacia conocer el Dr. Paquelin su brillante descubrimiento del termocauterio, y sus aplicaciones á la Cirujía operatoria; en otra el inteligente jóven Dr. Hayem mostraba su hematómetro con el cual puede hacerse hoy un estudio microscópico mas completo de la sangre.

Cada uno de estos trabajos como se comprende fácilmente podrian ser el objeto especial de una interesante memoria; pero no es posible otra cosa que su simple enumeracion en una comunicacion que debe tener como la presente, límites sumamente restrinjidos.

Así, pues, pasaremos desde luego á lo que ha de ser objeto especial de esta correspondencia.

La sesion de Oftalmología era tal vez la menos numerosa del Congreso; no era sin embargo la menos laboriosa.

Presidida por el distinguido oculista de Bruselas, Dr. Warlomont, cuya justa reputacion se ha estendido hasta nosotros, contaba entre sus miembros entidades como Critchet de Lóndres, Galezowski, Meyer y otros, cuyo merecido renombre nos es igualmente conocido.

La primera sesion se inició con la lectura de un trabajo sobre la *etiología* y *profilaxia de la miopía*, presentado por el Dr. Haltenhoff de Ginebra, y cuya doctrina vamos á resumir.

Las causas ordinarias de la miopía son la *herencia* y el *trabajo ocular*, cuya accion puede ser aislada ó combinada, preponderando siempre la segunda.

Dando mayor importancia al trabajo ocular que á la herencia era lógico sostener, que la hipermetropía podia transformarse en miopía axil, pasando por la enmetropía y la miopía de curbadura.

De este raciocinio se deduce claramente la célebre proposicion alemana sostenida igualmente por Haltenhoff: los progresos de la civilizacion y sobre todo la instruccion tienden á aumentar la estension de la miopía.

La teoría desarrollada por el disertante para esplicar el mecanismo de la produccion de la miopía bajo la influencia del trabajo ocular, no difiere en nada de la ya sostenida por S. Wels en su interesante obra, sobre vistas largas y vistas cortas.

Tres elementos entran en juego para producir la miopía en un individuo predispuesto: los esfuerzos de la acomodacion necesarios para los trabajos oculares sobre objetos situados en el *punctum próximum* de la vision distinta (primer elemento); la exesiva convergencia de los ejes ópticos, que es su consecuencia (segundo elemento); la fluxion sanguínea que se produce en las membranas profundas del ojo, exagerada muchas veces por la posicion inclinada de la cabeza, que generalmente reclaman esta clase de trabajos (tercer elemento).

Estos principios sobre la etiologia de la miopia, implican necesariamente, un cierto número de medidas profilácticas realizables fácilmente por los médicos, los directores de Colegios, y aún las autoridades encargadas de la instruccion pública,

Este trabajo cuyos principales puntos acabamos de esponer suscitó una de las mas vivas discusiones.

El Dr. Galezowski fué su iniciador: para él la miopia es siempre hereditaria, y si alguna vez parece adquirida, es porque, ó no se ha examinado el sujeto durante su niñez, ó habiéndolo hecho debe siempre contarse con la dificultad del diagnóstico, pues el único medio para averiguar la existencia de esta anomalía en el niño, es el oftalmóscopo, y este no dá conclusiones exactas en lo que se refiere á las pertubaciones de la refraccion.

Mr. Dor se encargó de contestar esta objecion á nuestro

pobre juicio, muy séria: y apoyó las conclusiones del Dr. Haltenhoff, fundándose en la misma doctrina patogénica, y en hechos prácticos bien observados por él mismo.

La imponente autoridad del Dr. Critchet vino á resolver definitivamente la cuestion; y si bien no del todo acorde con la opinion del disertante, se opuso enérgicamente á las ideas esclusivistas del Dr. Galezoswki.

La influencia del trabajo ocular sobre la produccion de la miopia es un hecho perfectamente averiguado, como es innegable la herencia como causa de esta alteracion. (Crítchet)

El Presidente Dr. Warlomont resumiendo la discusion, y al mismo tiempo sosteniendo que no podia aceptarse de una manera absoluta ni una ni otra de estas causas, sometió á votacion la siguiente conclusion: *el trabajo ocular y la herencia producen la miopia pudiendo su accion ser aislada ó combinada;* en cuyos términos quedó definitivamente aceptada.

Apenas terminada la discusion de este punto, el Dr. Galezowski, que probablemente no habia quedado muy satisfecho con los resultados de la precedente cuestion; tomó nuevamente la palabra, para negar, consecuente con sus ideas anteriores, el hecho de que un hipermétrope pudiera bajo la influencia del trabajo ocular, llegar á ser miope.

El y sus opositores se encontraban en el mismo terreno, pues que esta no era sinó una consecuencia de la cuestiou anterior.

Es innegable el talento y el brillo con que el Dr. Galezowski sostuvo sus ideas: ciertamente, si bien es fácil concebir que el trabajo ocular pueda producir una miopia mas ó menos fuerte, creemos que es violentar demasiado las posibilidades, aceptar que un ojo hipermétrope pueda llegar á ser miope.

Y el Dr. Galezowski en apoyo de estas ideas adujo un

cierto número de hechos, que demostraban, que una y otra alteracion se trasmitian por herencia.

Entre otros citaremos el que mas nos llamó la atencion que fué el siguiente:

Un matrimonio en que el marido es fuertemente miope, y la mujer hipermétrope, tienen seis hijos, en los que se encuentran repartidas las anomalías de refraccion heredadas como sigue:

4 hijos fuertemente miopes.

1 hipermétrope.

1 con un ojo miope y el otro hipermétrope.

El hecho como se vé demuestra bien claramente la doctrina del Dr. Galezowski; esto no obstante, y apesar de la lucida argumentacion de este autor, contra los sostenedores de la doctrina alemana, fué derrotado en la votacion, quedando sancionado como principio que la hipermétropia puede llegar á producír una verdadera miopia.

Las demás partes del trabajo del Dr. Haltenoff fueron aceptadas sin modificacion alguna.

La órden del dia de la segunda sesion, debia comenzar por la lectura de una memoria sobre las indicaciones de la enucleacion del globo ocular en sus relaciones con la oftalmia simpática, cuyo autor era el Dr. Warlomont..

Este desde luego hizo una observacion prévia, en la cual declaraba no era su intencion presentar un trabajo nuevo, solo sí formular un *verdadero catecismo* que contuviera esplícitamente, la enumeracion completa de los casos en que el médico debia proceder á la enucleacion del globo ocular.

Los accidentes simpáticos, producidos por el traumatismo, son primitivos ó secundarios: los unos se producen acto contínuo de la violencia exterior; los otros en un

tiempo que varía despues que el herido ha doblado el cabo de los accidentes inmediatos.

Cuando es absolutamente imposible volver la vista á un ojo que ha sido destruido por el traumatismo, y cuando toda esperanza de que reaparezca un grado de vision cualquiera, ha desaparecido, debe procederse, *seánce tenante* á la enucleacion del ojo herido: habiendo la sospecha de un cuerpo extraño la indicacion es mas mas imperiosa aún.

Cuando un ojo, perdido por una causa local, traumática ú otra, ó el muñon que lo representa es el sitio de un cuerpo extraño, de un cristalino cretáceo haciendo las veces de tal, la enucleacion está indicada, como medio preventivo, aún en la ausencia de manifestacion simpática.

Está igualmente indicada esta operacion en el caso de que un ojo está completamente perdido, aún siendo indoloro, si lo que es muy posible en estas condiciones el ojo sano se hace el asiento de síntomas atribuibles á la simpatia.

He aquí las conclusiones del trabajo del Dr. Warlomont, trabajo que fué unánimemente aceptado.

Solo se hizo oír la imponente voz del Dr. Critchet, que con toda la autoridad que le dá su aspecto físico, asi como su elevada reputacion científica, encareció vivamente la prudencia, en la resolucion de una operacion, cuya idea es inseparable de la del terror que necesariamente causa en el ánimo del enfermo.

Esto que podriamos llamar un consejo científico, fué seguido de una observacion, referida por el mismo Critchet.

Tratábase de un individuo, que en un combate, habia recibido una herida con instrumento cortante sobre uno de sus ojos: fué conducido al consultorio de Bowman, quien indicó inmediatamente la enucleacion del ojo herido. Fe-

lizmente el enfermo no prestó su consentimiento, y se dirijió á Critchet.

La estremidad del instrumento habia penetrado al nivel del punto de union de la esclerótica y la córnea, cortando perpendicularmente la línea que resulta de esta union y produciendo una dislaceracion del íris, que habia dado lugar á una fuerte hemorragia en la cámara anterior: el enfermo no veia absolutamente nada.

Pues bien: ni al aspecto horrible que el ojo debia presentar, ni los acerbos dolores que sufria el enfermo, ni la opinion de su distinguido émulo de Lóndres, hicieron decidir al Dr. Critchet á practicar la enucleacion del ojo herido.

Por el contrario, se contentó con prescribir fomentaciones frias y esperó que los accidentes simpáticos sobrevinieran. Pero estos no se manifestaban, y los dias pasaban cuando el enfermo anunció la percepcion de algunos rayos luminosos con su ojo herido. Cerciorado Critchet de la existencia del fenómeno, sus esperanzas aumentaron, tanto mas cuanto que la herida empezaba á cicatrizar.

Las percepciones luminosas aumentaron, y la vision, empezó á hacerse hasta tal punto que el enfermo despues de tres semanas veia con aquel ojo, como lo puede hacer un miope, que presenta una agudeza visual correspondiente á la siguiente fórmula: r'—5« y p'.....3 «

Como se vé el hecho no puede ser mas elocuente y es necesario ser activo sin precipitarse y muy prudente sin ser por esto timorato.

La historia del enfermo de Critchet debió conmover á muchos de los miembros que se encontraban en la sesion; y debido á esto pudimos presenciar una de las mas imponentes escenas.

Muchos de ellos, celebridades oftalmológicas, como Warlomont, Meyer, Dor y otros hicieron sucesivamente la

relacion de casos prácticos, que sometieron al dictámen del oculista inglés: no se trataba ya de una discusion, era un consejo, ó una leccion que parecian pedir al distinguido Dr Critchet.

Despues de terminada esta interesante cuestion el Dr. Galezowski pidió la palabra, para hacer una comunicacion, que para nosotros al menos, era completamente nueva.

Se trata de una emiopia periódica, semejante á la que suele observarse en las mujeres histéricas ó despues de una impresion fuerte soportada por una persona nerviosa.

Esta clase de emiopia, si bien como aqnellas, de naturaleza nerviosa, se observa particulamente en los individuos sujetos á ataques de jaqueca y de aquí la denominacion dada por su primer observador de *jaqueca ocular.*

En efecto: ella se presenta con todos los síntomas de aquel padecimiento: ó bien es el fenómeno precursor del ataque, y en tal caso sobrevienen la cefalalgia, las náuseas y aun los vómitos que le son propios; ó bien la perturbacion visual, se manifiesta al fin del ataque, durando desde algunos minutos hasta muchas horas.

Otras veces es la emiopía acompañada de un malestar gástrico, el único fenómeno que caracteriza el ataque, pudiendo en tal caso compararse al aura epiléptica, que se anuncia sin determinar un verdadero acceso.

En algunos casos, la pérdida parcial ó total de la vision es reemplazada por un dolor estremadamente fuerte en el globo ocular en un todo semejante al que se produce durante el acceso glaucomatoso.

La forma de la zona oscura varía: unas veces toma la mitad del campo visual de un ojo, otras lo comprende todo en uno, quedando bien el otro ojo; muchas veces por fin es una especie de escotoma central muy desarrollado, pudiendo tener la forma de un cuadrado ó la de una V.

El exámen oftalmoscópico no acusa ninguna alteracion en las membranas profundas del ojo.

Segun la estadística presentada por el autor de esta comunicacion, en el hombre seria mas frecuente esta alteracion que en la mujer.

El estudio de esta anomalía funcional de la vision, es sobre todo importante, bajo el punto de vista del pronóstico.

En efecto: varias veces, decia el Dr. Galezowski, hemos sido consultados por niños, víctimas de estos sufrimientos, sobre sí eran ellos sí ó nó compatibles con los estudios que hacian en los Colegios.—Y si en los primeros casos fuimos muy reservados en el pronóstico, dejamos de serlo una vez convencidos que era este un padecimiento ligado á los ataques de jaqueca que estos niños padecian.

El tratamiento aconsejado por él se reduce á la administracion del bromuro de potasio, á pequeña dósis durantes el ataque, y los baños frios como medios profilácticos. Una vez que hubo terminado el Dr. Galezowski esta comunicacion, se mencionaron otros casos análogos que habian sido observados por algunos de los que allí presentes estaban; y que no se habian dado una esplicacion satisfactoria del fenómeno.

El Dr. Warlomont sujeto á ataques de jaqueca refirió, que el mismo habia sido víctima una vez, de este fenómeno, y que sorprendido en los primeros momentos, se habia encerrado en una pieza completamente oscura, y habia hecho una larga y contínua aplicacion de fomentos frios sobre el ojo en el que creia se habia producido una hemorragia retiniana.

La tercera sesion dió principio con la lectura de un estenso trabajo del Dr. Dor de Vevey sobre la catarata diatésica: y al mismo tiempo que este cirujano demostraba

con minuciosas estadísticas, que la diátesis fosfática recientemente bien estudiada, la glicosúrica y la albuminúrica, no eran siempre una contraindicacion para la operacion; el Dr. Verneuil de Paris sostenia en la seccion de Cirujía, que la preñez podia considerarse como un estado diatésico; y que no por eso era incompatible con la intervencion quirúrgica

Sería sumamente estenso trascribir aquí los cuadros estadísticos presentados por el Dr. Dor y solo nos contentaremos con indicar la conclusion práctica.

No debe rechazarse de una manera absoluta la idea de una operacion, porque una catarata coincide con una diátesis cualquiera.

Sus observaciones demuestran evidentemente que en la diátesis fosfática sobre todo la operacion dá buenos resultados.

La diátesis albuminúrica sería la mas perjudicial con respecto al resultado de la operacion: quedaria pues la glicosúrica ocupando un término medio entre las otras dos.

El Dr. Martin citó en apoyo de esta doctrina, la historia de un operado de catarata albuminúrica en la Clínica de Wecker, con un éxito feliz.

El Dr. Galezowski leyó una pequeña estadística para confirmar las mismas conclusiones.

En 30 operados de catarata glicosúrica habia obtenido los siguientes resultados:

15 operados en Hospital—4 flemones—11 curados
15 id. en la práctica civil—3 id. —12 id.

Es de advertir que el autor de esta estadística, considera como curados todos aquellos enfermos que han adquirido un grado de agudez visual cualquiera despues de la operacion.

Para la siguiente sesion estaba anunciado un trabajo, que desde el primer momento habia causado una cierta sensacion en el ánimo de los principales miembros de la

sesion; y todos parecian predispuestos á rechazar la atrevida doctrina que el Dr. Fíeuzal de Paris, autor de este trabajo pensaba desarrollar.

La comunicacion estaba anunciada en los términos siguientes:

Iridectomia preventiva en el glaucoma

Como se vé el título solo del trabajo traducia fielmente el pensamiento del autor.

En efecto: considerando el Dr. Fieuzal que el glaucoma es un estado mórbido que responde á una alteracion discrásica de la sangre, supone que afectado uno de los ojos, tiene necesariamente que producirse la misma alteracion en el otro.

Si pues, esta sucesion de fenómenos es necesaria, y si la iridectomia tiene una accion curativa sobre el glaucoma confirmado; justo era pensar que la misma operacion practicada sobre el ojo sano tuviera una accion preventiva.

Así se espresó el autor de este trabajo; agregando que habia puesto en práctica varias veces su modo de pensar, haciendo una doble iridectomia en la misma sesion: la una curativa en el ojo glaucomatoso, la otra preventiva en el ojo que aun no habia sufrido perturbacion alguna.

Como esperábamos la esposicion de esta doctrina sugirió una viva discusion, que si bien no tomó el giro que hubiéramos deseado no fué por esto menos interesante.

El Dr. Meyer fué el primero en tomar la palabra.

Es cierto, decia, que la iridectomia es una operacion sencillísima; es cierto tambien que en la inmensa mayoría de casos la operacion está exenta de inconvenientes; pero basta la simple posibilidad de un accidente para que no se pueda hacer intervenir el instrumento cortante, en un ojo completamente sano.

Critchet se opuso igualmente, y observaba con sobrada razon, que esta iridectomia preventiva en realidad no te-

nia objeto, pues que siempre hay tiempo de operar, en una enfermedad que por lo menos dá quince dias de espera al cirujano, durante los cuales puede intervenir con todas las probabilidades de buen éxito.

Empero, decia el mismo Critchet, si el enfermo que se presenta con un glancoma, habita ordinariamente la campaña; y le es imposible venir una vez que sienta en el otro ojo los primeros síntomas de la enfermedad, *tal vez* con la realizacion de este cúmulo de circunstancias, *fuera justificable* esta operacion, pero *nunca seria de necesidad.*

Como se vé bastan estos simples raciocinios para rechazar una doctrina, que bien podríamos acordarle el epíteto de *herética;* pero á nuestro pobre juicio la cuestion se tomó por los vástagos, dejando libre completamente el tallo.

La doctrina patogénica del glaucoma tal como la concibe el Dr. Fieuzal, no nos parece exacta al menos de un modo absoluto, y si en muchos casos el glaucoma parece responder á una causa general, en otros no menos numerosos debe atribuirse esclusivamente á una alteracion local, pudiendo ó no repercutir sobre el ojo primitivamente sano.

En nuestra tésis inaugural, citábamos ya algunos casos de glaucoma accidental observados en la clínica de nuestro distinguido maestro el Dr. Aguirre: y posteriormente hemos tenido ocasion de ver una enferma con una catarata glaucomatosa sujeta todos los meses á los accesos propios de esta enfermedad. El glaucoma databa de *seis años* sin que nunca hubiera sufrido el ojo del lado opuesto.

Esperando V. disculpará esta digresion, continuaré con la relacion, ya próxima á concluir, de las sesiones de Oftalmología.

Para este mismo dia estaba anunciado otro trabajo sobre *percepcion de formas y colores*, y cuyo autor era el

Dr. Landolt de París, que desgraciadamente no concurrió.

En su lugar un jóven médico italiano, cuyo nombre ignoramos, solicitó la atencion de los concurrentes para hacer una comunicacion, y presentar á su consideracion y estudio un instrumento especial y sumamente ingenioso.

Se trata de una tijera de iridectomia que antes de hacer la seccion produce por un tiempo que está á merced del operador, una constriccion sobre el punto mismo en que ha de practicarse el corte del íris, una vez sacado por la herida corneal.

Para dar una idea de este aparato, supóngase una tijera cuyas dos ramas son sin filo, pudiendo así determinar una compresion poderosa: á cada una de estas hojas van exactamente adaptadas otras dos cortantes.

Si al cerrar la tijera se ejerce una presion determinada, obran solo las ramas constrictoras; si la presion se aumenta, obran las hojas cortantes, cesando la accion de las otras.

El objeto de este ingenioso instrumento es evitar las hemorragias que se producen en la cámara anterior despues de la seccion del íris y que tanto entorpecen al operador.

El instrumento ha sido presentado en embrion y bajo una forma muy grosera, pero todo hace creer, que una vez perfeccionado, podrá ingresar y ocupar un puesto distinguido en el arsenal del oculista.

Hé aquí el resúmen de los principales trabajos oftalmológicos presentados al Congreso Internacional de Ciencias Médicas en Ginebra: haber entrado en mayores detalles habria sido sumamente estenso y pesado; y así mismo

emo que los límites que hemos dado á este trabajo, sobrepasen la paciencia de los que sean nuestros lectores.

Los trabajos de este importante Congreso se terminaron el dia 15 de Setiembre, con un suntuoso banquete de Adios en el que todos los miembros se dieron una amistosa cita para el 79 en Amsterdam.

Aprovecho esta oportunidad para saludar al Sr. Presidente y por su intermedio á los distinguidos miembros que componen el Círculo Médico Argentino.

ANTONIO F. CRESPO.

Paris, 16 de Febrero de 1878.

Señor Presidente del «Círculo Médico Argentino», Dr. D. Luis Maglioni.

Recorriendo los interesantes trabajos contenidos en el 2° número de los «Anales» de esa importante Asociacion y cuya adquisicion la debo á nuestro distinguido condiscípulo y cólega el Dr. Perez, me llamó especialmente la atencion uno, perteneciente á un amigo, y que aun puedo tener la dicha de llamarle condiscípulo: me refiero al estudio de UN CASO DE AMETROPIA COMBINADA, hecho por el Sr. Araoz.

Este trabajo que no puede ser mas completo, atendido á los medios de exámen de que dispone su inteligente autor, ha venido á arraigar mas aun en nuestro ánimo la idea que siempre hemos tenido de nuestra Cátedra de Oftalmología, pues vemos que ella se sostiene con la misma elevacion científica con que se mostró desde los primeros momentos de su instalacion.

No obstante, hemos visto en todo el transcurso de este trabajo una tendencia á hacer las apreciaciones oftalmométricas, tomando como punto de partida la distancia focal

de las lentes, y como unidad de medida la pulgada de Paris; y para convencernos mas aun de esta observacion que nos veníamos haciendo á medida que recorríamos el mencionado artículo, llega su autor á un punto donde esplícitamente dice: « Aunque las leyes nacionales nos impongan la obligacion de emplear el sistema métrico decimal, no podemos usarlo en este caso á trueque de arribar á resultados negativos, porque las lentes se enumeran tomando por base la pulgada francesa. »

Y bien: es verdaderamente sensible que nuestro apreciable consócio no esté á lo que se vé, al corriente de la importante transformacion que sobre este punto de la Oftalmología acaba de operarse.

Tal vez no desconoce el nuevo sistema introducido en Oftalmología para la numeracion de las lentes, y solo por estar habituado al antiguo sistema de cálculo lo ha empleado en las apreciaciones de refraccion y acomodacion que ha tenido que hacer al estudiar su enfermo.

Ahora bien: un tanto familiarizados ya, con el nuevo sistema de cálculo empleado hoy en Oftalmología, hemos reconocido las inmensas ventajas, que sobre el antiguo presenta; y por esto sin tener la creencia de que vamos á ocuparnos de un punto completamente desconocido para nuestros Oftalmologistas, pensamos entrar en algunas consideraciones sobre él, con el objeto de contribuir con nuestro débil concurso á su mayor generalizacion.

Es sabido que en el antiguo sistema de numeracion se tomaba como unidad de medida la pulgada (francesa en Francia, alemana en Alemania, &, &); y que el número de una lente indicaba en pulgadas el radio de curvadura. Pero como el índice de refraccion de la materia con que se fabricaban (y se fabrican hoy) estas lentes era 1,5; resultaba el radio de curvadura igual á la distancia focal.

De modo pues, que el número de una lente indicaba tambien esta última.

Así, el número 10 de una lente de las antiguas cajas de ensayo, representaba el denominador de una fraccion cuyo numerador era 1, y marcaba el radio de curvadura así como su igual, la distancia focal. Representaba una fraccion de la unidad 1/1=1 (pulgada de distancia focal).

Fácilmente se comprenden los inconvenientes que este sistema presentaba.

La unidad de medida era variable segun el pais en que se fabricaba una lente, pues es sabido que la pulgada inglesa difiere de la francesa y una y otra de la alemana.

Por otra parte la dificultad para hacer los cálculos, pues que siempre el número de una lente era representado por una fraccion. Y muchos otros inconvenientes que seria largo enumerar, y que fácilmente se comprenden.

El Congreso de Oftalmología que tuvo lugar en Paris en 1867, trató de allanar estos inconvenientes sustituyendo la unidad de medida (pied) del antiguo sistema por el metro.

A este efecto se nombró una Comision compuesta de los Sres. Beker, Qualigno, Javal, Donders, Giraud Teulon y otros, Comision que se espidió en la 4ª Sesion del Congreso Internacional de Ciencias Médicas, que tuvo lugar en Bruselas en 1875.

Hé aquí las bases del sistema que fueron definitivamente aceptadas, y que tomamos de un interesante trabajo con que su autor, nuestro distinguido amigo, y sabio maestro el Dr. Landolt se ha dignado obsequiarnos:

« 1º Sustitucion del metro al pied.

» 2º Numeracion de las lentes segun su *fuerza refrin-*
» *gente* y no segun su distancia focal.

» 3º Eleccion de una unidad que sea suficientemente
» débil para que los números de las lentes generalmente
» en uso, sean números enteros y no fracciones.

» 4° Intérvalos equidistantes en lo posible entre los
» díferentes números. »

La simple lectura de estas proposiciones, hace desde luego comprender el mecanismo de la transformacion.

Tomando como punto de partida una lente, cuya distancia focal sea igual á un metro, se tiene una unidad suficientemente débil para que los números mas elevados sean enteros.

El primer número de la série es pues una lente cuyo índice de refraccion estaria representado por 1/1m=1 que se llama DIOPTRIA (D); el segundo por 2/1m=2D, y así sucesivamente hasta llegar al número 20D que se deduciria de 20/1m=20 D, que corresponderia á una lente núm. 1,77 del antiguo sistema.

La nueva numeracion no dá como se vé el valor de la distancia focal y solo sí el del índice de refraccion.

Ahora bien: en la práctica se necesitan muchas veces valores intermediarios entre uno y otro de los diferentes números, así como pueden exigirse cantidades menores que la unidad.

Y bien estos se obtienen con suma facilidad.

Sea por ejemplo una lente cuatro veces menor que la unidad adoptada; se sustituye el denominador 1m por 4m, y efectuando la operacion se tiene 1/4m=0,25 que indica la relacion entre el seno del ángulo de incidencia y el del agulo de emergencia, valor dióptrico de una lente.

Si bien la nueva numeracion dá solo el valor del índice de refraccion, puede conocido éste averiguarse la distancia focal.

Llámese *d* al número de dióptrias, que representa una lente; y *F* su distancia focal, y tendremos segun leyes bien conocidas de Física d=1/F de donde F=1/d y por fin d.F=1.

Se vé pues cuán fácilmente puede deducirse la distan-

cia focal una vez conocido el índice de refraccion y viceversa.

Podria á primera vista rechazarse ó aceptarse con poca voluntad una transformacion que aparentemente presenta un inconveniente económico, para los oculistas que estaban ya provistos de cajas de lentes y enumeradas éstas segun el antiguo sistema.

Pero no: estas lentes pueden muy bien ser utilizadas deduciendo de su valor en pulgadas, el número de dióptrias que representan. Se sabe que el metro tiene 37 pulgadas francesas; luego la lente núm. 1 del nuevo sistema corresponde al 37 del antiguo. (1)

Supongamos un número cualquiera *a* del antiguo sistema, y tratemos de averiguar su equivalente *d* en la nueva numeracion, tendriamos: d/37=1/a; d=37/a; a=37/d; ad=37.

Se vé pues cuán fácil es esta reduccion, tanto para encontrar el valor de dióptrias correspondiente á un número del antiguo sistema como para efectuar la reduccion en un sentido inverso.

Pero las ventajas de esta numeracion no se limitan única y esclusivamente á facilitar los cálculos de adicion y substraccion que se operan con las lentes; ella tiene aplicacion tambien á las apreciaciones numéricas necesarias en la determinacion de la refraccion y de la acomodacion del ojo, sin que por esto el cálculo difiera en mucho del que se operaba con el antiguo método.

Para que un ojo sea emétrope es necesario como se sabe que los rayos paralelos formen foco en la retina; ó lo que es lo mismo que la retina y el objeto luminoso sean

(1) Esta equivalencia es exacta solo en el caso que la lente tenga un índice de refraccion=1,5; la relacion cambia con la diferencia de este último. Asi hemos visto en una antigua caja de lentes del Dr. Landolt que el número 40 tenia un índice de refraccion=1,5337 y que por lo tanto correspondia al número 1.D. del nuevo sistema.

Es pues conveniente analizar las antiguas lentes, lo que se hace muy facilmente con el fakómetro de Snellen, para poder deducir exactamente la equivalencia dióptrica.

los focos conjugados de una lentilla que estaria representada por el aparato dióptrico del ojo.

Que su fuerza refractora sea demasiado poderosa (miopia) con relacion á su longitud; ó que sea relativamente débil (hipermetropia) el resultado es idéntico, en uno y otro caso hay ametropia: en el 1° por exeso, en el 2° por defecto de refraccion.

Todo se reduce pues, para corregir la ametropia á disminuir, en el primer caso, la fuerza refractora del ojo en una cantidad de dióptrias igual al exedente; y en el segundo, á agregar un número tambien igual al déficit de refraccion.

Para mas claridad, supongamos un hipermétrope, cuyo *punctum remotum*, que como se sabe es negativo, se encuentre á 40 cm detrás de la retina; cuál será el déficit de refraccion de este ojo? nos lo dá una de las fórmulas ya mencionadas d=1m/F ó d=100cm/40=2,5D; luego un tal ojo tiene una hipermetropia de 2,5D; luego es necesario reforzar su poder refringente con una lente convergente núm. 2,50, para volverle emétrope.

Supongamos ahora un miope, cuyo exeso de refraccion es de 4 dióptrias; para adaptar este ojo á los rayos venidos del infinito, será necesario debilitarle en una cantidad igual á su poder refringente, lo que se obtiene con una lente=4D.

Y para mayor facilidad generalisemos el raciocinio por medio de una fórmula algebráica; y supongamos *r* la fuerza refractora, y R el *punctum remotum* y obtendremos la fórmula r=1/R.

Para determinar la amplitud de la acomodacion se procederia de una manera análoga.

Porque, qué es en resúmen la acomodacion? La amplitud que posée el ojo para aumentar la fuerza refractora de su sistema dióptrico.

En efecto: cuando el ojo pasa de la vision lejana

(R=∞) á la vision próxima (P=22cm), se produce el mismo efecto que obtendríamos interponiendo entre éste, desprovisto de acomodacion, y el objeto luminoso, una lente, cuyo índice de refraccion seria igual á la amplitud de la acomodacion, y cuya distancia focal seria medida por el espacio comprendido entre el punctum próximum y el ojo.

De aquí la fórmula clásica del sábio oculista de Utrecht, M. Donders 1/A=1/P.

El primer término de la ecuacion indica la amplitud de la acomodacion: el segundo, la lentilla, cuya distancia focal, seria su denominador.

Para aplicar á esta fórmula el sistema métrico se reemplazaria el valor de la lente 1/P por el número de dióptrias (p) que representa, y se tendria 1/P=p y P=1/p: la nueva fórmula de la amplitud de acomodacion seria pues a=p (Landolt).

Supongamos que querramos averiguar la amplitud de la acomodacion en un hipermétrope. Por su propia conformacion, este ojo tiene ya necesidad, para ver al infinito, de un cierto grado de acomodacion; por consiguiente hay que agregar este esfuerzo al que hace para ver un objeto situado en su punctum proximum.

Llamemos *r* el déficit de refraccion del ojo hipermétrope, su amplitud de acomodacion será: a=p+r.

Así, sea un ojo cuyo déficit de refraccion es igual á 2D, y cuya fuerza de acomodacion es igual á 8D: a=8+2=10.

En un ojo que tiene 10D de acomodacion su *punctum proximum* estará situado á 100cm/10=10cm

El mismo raciocinio es aplicable, aunque de un modo inverso, á la determinacion de la acomodacion en un ojo miope.

En efecto: éste está ya adaptado á una distancia determinada, para la cual el emétrope tendría necesidad de un esfuerzo de acomodacion; por consiguiente al calcular la

amplitud de ésta es necesario sustraer una cantidad *r* que tiene mas el miope que el emétrope, de la fuerza (d) que adoptaria el último al *punctum proximum* del miope.

Luego, la fórmula de la amplitud de acomodacion en el miope sería a=p—r; de donde fácilmente pueden deducirse los diferentes valores.

Con lo espuesto bastaria, para calcular en dióptrias, la falta de acomodacion de un présbite; pero buscando mayor claridad en nuestra esposicion entraremos en algunos ligeros detalles.

Un présbite (emétrope) empieza á serlo desde que la vision deja de ser posible á una distancia de 22cm. distancia que aumenta á medida que la edad progresa.

Para que un ojo pueda ver á 22cm debe disponer de una fuerza de acomodacion igual á 4,5D (100cm/22=45); luego la presbiopia estará representada por la diferencia entre el número de dióptrias que le queda, y 4,5D que necesita para ver á 22cm.

Un indivíduo solo puede acomodarse para una distancia de 40cm; posée pues solamente una fuerza de acomodacion igual á (100cm/40) 2.5D: sustrayendo este valor de 4.5 resultan 2D que representa su grado de presbicia.

Supongamos un présbite hipermétrope: que su hipermetropia sea de 2D, que representa ya un déficit de refraccion: será pues necesario tener presente este déficit para agregarlo, si se ha de corregir la presbicia, á la diferencia entre 4.5D y el número de dióptrias que le restan.

Así si solo tiene poder para acomodarse á una distancia de 40cm, su presbicia será (100cm/40=2.5; 4.5—25=2; 2+2=4) de 4D; pero como ántes necesitaba ya una lente N° 2D, para el trabajo de cerca necesitará 4+2=6D,

Sea ahora un miope de 3D,; antes de ser présbite su fuerza de acomodacion era de 4.5+3=7.5D, y su punc-

tum proximum estaba situado solo á 13cm por delante del ojo.

Ahora bien: supongamos que despues de présbite no puede ver á menos de 33cm; su fuerza de acomodacion habrá disminuido, y solo será de 3D: para poner este ojo en las condiciones de un emétrope será pues necesario darle una lente *convexa* que aumente 1.5 su potencia dióptrica.

Como se vé el sistema métrico facilita enormemente los cálculos oftalmométricos, haciéndolos mas exactos.

En esta nueva aplicacion, así como las múltiples que ha recibido se presenta con una doble ventaja; facilidad y exactitud.

Repetiremos antes de terminar lo que dejamos ya dicho: estamos convencidos que las someras nociones que acabamos de apuntar no son desconocidas entre nosotros; y solo el temor de que esta transformacion científica haya sido tomada como una de tantas ideas que aparecen, y que desde su nacimiento están condenadas á perecer, nos ha impelido á hacer esta reseña, sin mas objeto que el de llamar nuevamente la atencion de nuestros oculistas, así como de nuestra juventud estudiosa que lleva siempre la iniciativa en los adelantos cientificos.

Deseando pues que estos breves apuntes sean de alguna utilidad, me es grato saludar á vd. y por su intermedio á todos mis distinguidos consocios.

De vd affmo. y S. S.

ANTONIO F. CRESPO.

SECCION CLINICAS

Revista de la clínica quirúrgica del Hospital General de Hombres—

POR JOSÉ M. PENNA—Miembro del Círculo Médico Argentino.

SUMARIO—Tumor blanco de la rodilla—Podredumbre de Hospital—Inocuidad de las punciones articulares—Herida de los tendones estensores del dedo pequeño de la mano, fractura de la extremidad inferior de su primera falange con abertura de su articulacion [curacion]—Erisipela ffegmonosa, artrítis—Hernia inguinal esterna atascada (curacion)—Epitelioma del lábio inferior (estirpacion)—Otro caso de epitelioma—Herida del cuello, edema de la glótis (traqueotomía) (curacion)—Pié varus equino (tenotomía) (curacion)— Cálculo vesical (talla) (curacion)—Tres casos de tumor blanco de la rodilla (amputacion) (curacion).

Al continuar hoy nuestra tarea, tenemos que volver atrás para ocuparnos de dos casos que se encuentran consignados en el número anterior de los Anales, porque se han presentado en ellos novedades que creemos útil hacerlas conocer.

Uno de ellos es el jóven de 17 años, que sufrió la amputacion de su brazo izquierdo, por ulceraciones profundas de orígen escrofuloso, estendidas á todo el antebrazo (Véase el núm. 3 de los Anales del Círculo Médico Argentino—pág. 330).

Decíamos entónces: ocho dias despues de la operacion, este enfermo fué atacado de una artrítis supurada que se presentó en la rodilla del mismo lado que el miembro torácico amputado.

Efectivamente, esto sucedió; pero debemos advertir que la causa inmediata de esta flegmasia escapa á toda investigacion. El enfermo aún no se levantaba y una noche empezó á quejarse de un dolor agudo en dicha articulacion.

Al dia siguiente, los otros fenómenos de la inflamacion se hicieron evidentes, y el tratamiento fué impotente para hacerlo llegar á su mejor término, la resolucion.

Al sesto dia la existencia de pus era indudable.

Una puncion con la lanceta en la parte esterna de la articulacion, dió salida á gran cantidad de un pus sanguinolento.

Esta abertura se convirtió bien pronto en fístula, coronada en su orificio cutáneo de un rodete fungoso, el estilete no llegaba á ninguna superficie ósea desprovista de periostio, ni el pus tenia los caractéres de la cárie.

Pocos dias despues la hinchazon de la rodilla, la abundancia del pus, la tumefaccion del muslo, el enflaquecimiento, la fiebre, la pequeñez y frecuencia del pulso, las perturbaciones gastro-intestinales, anunciaban una terminacion funesta.

El enfermo pasó unos 15 dias en este estado desesperante.

El 25 de Marzo, este organismo tan destruido empezó á reaccionar.

A principios de Abril, el enfermo confinuaba bien.

Su tratamiento ha sido casi esclusivamente general, el sulfato de quinina -el vino, los tónicos etc., localmente solo se hacian inyecciones con infusion de eucalíptus y se mantenia el miembro inmóvil por medio de un aparato de alambre.

El enfermo ha seguido mejorando.

Ultimamente se le ha puesto un vendaje circular un poco compresivo, y hoy el enfermo recorre nuestras salas y se mantiene en pié perfectamente.

Ha curado á espensas de una falsa anquílosis.

El otro caso es igualmente un amputado en el tercio medio de la pierna izquierda, por un tumor blanco de la

articulacion tibio-tarsiana. (V. el número anterior, pág. 319).

Este enfermo salió de alta el 28 de Febrero, con su cicatriz aún no completa, y volvió al Hospital el 31 de Marzo último á ocupar el núm. 20 de la Sala de Cirugía.

Refiere que al salir del Hospital, seguia bien, pero que el 19 de Marzo la cicatriz de su muñon, empezó á ulcerarse y á desaparecer por consiguiente, y que estos fenómenos se acompañaron de la formacion de una costra blanca, algo gris, de un color fétido é insoportable—esta formacion putrilaginosa, invadió pronto toda la cicatriz.

En este estado se presentó á nuestra observacion.

El muñon se presentaba bajo la forma de un casquete de esfera algo aplanado, del color ya mencionado y compuesto de una sustancia blanduzca, uniformemente dispuesta en capa adherente y cuya formacion no habia sido precedida de flictenas ó ampollas, segun afirma el paciente.

Las pinzas conseguian arrancar algunas porciones.

Esta costra era insensible y su espesor mediria 5 milímetros, escepto en su porcion postero-interna, donde la produccion anormal habia ahuecado una cavidad por la destruccion de las partes blandas de esta region.

Al rededor de esta placa inerte que ocupaba todo el círculo amputado, se veia un aro de piel roja y tumefacta.

Se diagnosticó podredumbre de Hospital á pesar de no existir el olor característico que el enfermo observó antes de su entrada, y que si no se notó despues, fué debido probablemente á las curaciones con glicerina feniada que se hicieron los primeros dias.

A estos síntomas locales se unia un lijero estado febríl.

Además el enfermo esperimentó algunos escalofrios pasajeros.

Tratamiento.—Se cauterizó el muñon con ácido cromico, pues, el aparato de Paquelin funcionaba mal.

La costra empezó desde entónces á desprenderse por colgajos mas ó menos considerables.

Se continuaron dichas cauterizaciones por espacio de 5 dias, luego fueron sustituidas por el ácido fénico

Toda la porcion pultácea, se separó en breve tiempo y hoy se le hace una curacion simple con glicerina feniada; la cicatriz ha vuelto á formarse y pronto toda la superficie ulcerada, estará cubierta.

Es inútil decir, que á todo esto se agregó una medicacion general convenientemente dirigida.

Otro enfermo, un anciano como de 60 años que entró en esos dias por heridas incisas, presentó en una que ocupaba el brazo derecho una complicacion análoga.

El tratamiento fué el mismo.

Hasta hoy en ningun otro enfermo se ha notado esta complicacion que es por lo demás muy rara entre nosotros.

Inocuidad de las punciones articulares

A principios del mes de Abril, entró á la Sala de cirugía á ocupar la cama núm. 44, el individuo Hipólito Berton, francés, linfático y de 30 años de edad próximamente.

Este enfermo habia padecido de un reumatismo poliarticular agudo, que le dejó como reliquia un derrame considerable en la articulacion de la rodilla derecha.

Se presentaba á la observacion con todos los caractéres de la *hidartrósis*: la posicion del miembro, la ausencia del dolor, la tumefaccion etc.

Tratamiento—El Dr. Aguilar practicó sobre esta articulacion, una puncion con un bisturí de lámina angosta, saliendo por dicha abertura un litro poco mas ó menos de un líquido ceroso, claro y transparente.

En seguida se le aplicó un vendaje compresivo, el que fué mantenido hasta el sétimo dia, al cabo del cual se

pudo ver que el derrame se habia reproducido en parte, lo que motivó una nueva puncion y un nuevo vendaje.

Este último se mantuvo por otros 7 dias—la rodilla enferma no presentaba diferencia con la del lado opuesto.

Esta segunda intervencion fué, como se vé, feliz.

A propósito de este asunto, recuérdese la puncion que se practicó en el caso con que empezamos estos apuntes y cuyo resulfado fué igualmente con éxito.

Herida de los tendones estensores del dedo pequeño de la mano—fractura de la estremidad inferior de su primera falange con abertura de su articulacion

La cirugía conservadora es buena y debe ejercitarse siempre que haya probabilidades de éxito.

El caso presente es un ejemplo y muestra en pequeño lo que puede obtenerse en grande.

Es una herida incisa que partiendo del tercio medio de la cara dorsal del 4º metacarpiano de la mano derecha, llega hasta la articulacion de la 2ª con la 3ª falange del anular, la cual separa completamente y produce las lesiones con que encabezamos estas líneas.

Este enfermo estuvo sometido á mi cuidado y pude observar paso á paso los beneficios de un buen vendaje y de una buena posicion.

En el dedo existia una fractura, fractura complicada con herida de los tegumentos y con la abertura de la articulacion mas inmediata.

Las peores condiciones se hallaban reunidas para conservar un dedo suspendido tan solo por las partes blandas de la cara palmar, y sin embargo, la aplicacion diaria de un vendaje con telas emplásticas imbricadas, sostenido por otro hecho cou una venda angosta, produjo en menos de 20 dias la reunion completa.

El dedo quedó anquilosado y en la semi-flexion.

Erisipela flegmonosa--artrítis

Este caso es importante como se verá por el conjunto de complicaciones sucesivas, y todas de un carácter inflamatorio.

Felipe Moltedo, italiano, de 62 años de edad, de buena constitucion y de un temperamento sanguíneo, entró á la Sala de cirugía el 30 de Marzo ppdo., á ocupar el lecho número 4.

Hacen 8 dias que trabajando (es carpintero) se le introdujo en la cara palmar del dedo derecho, un fragmento de madera.

La extraccion del cuerpo estraño, lo alivió hasta el punto de poder entregarse nuevamente á sus tareas—pero la suspension de la causa no aminoró los efectos, y nuestro enfermo á los dos dias despues, se presentaba con signos inequívocos de un proceso flegmásico profundo.

El autebrazo y la mano aumentados de volúmen, permanecian inmóviles; la piel roja habia perdido su elasticidad y conservaba la impresion del dedo.

Estos signos, unidos á la fiebre y á otros desórdenes generales, hicieron diagnosticar al Sr. Basabilbaso, encargado especial de este enfermo, un *flegmon profundo con erisipela flictenular*, pues, las placas rojas estaban cubiertas en algunos puntos de pequeñas vesículas.

La brevedad de estos apuntes no nos permiten entrar en mas detalles—pero esta opinion del jóven citado, fué casi unanimente admitida.

Tratamiento.—Posicion y debridamientos.—Al interior un vomitivo de ipeca seguido de un purgante salino.

Observacion.—El estado local se empeora, la erisipela avanza hácia el brazo.

Se administra al enfermo sulfato de quinina y topicamente éter saturado de alcanfor.

El enfermo ha seguido bien hasta el 10 de Abril, en que

la temperatura se elevó á 39°, 5 a. m., y á 39°, 8 p. m.; además se ha manifestado un escalofrio.

Al siguiente dia se advierte que la articulacion radio-carpiana, está atacada; la inflamacion se ha propagado indudablemente.

Se sustituye el éter por el colodio elástico ligeramente opiado.

El 12 se presentó un nuevo escalofrio, intenso y prolongado; el termómetro colocado en el áxila marcó 40°, 6. A la noche apareció un sudor abundante y la temperatura bajó á 36°, 3.

Estos fenómenos hacian pensar en una complicacion séria—Pero, pronto se encontró la esplicacion—un abceso se habia formado en la parte esterna é inferior del antebrazo.

Se abrió y el pus salió mesclado á burbujas gaseosas—La incision puso á descubierto el sitio ocupado por el pus; era una vaina tendinosa.

Este caso es curioso por la sucesion de complicaciones, todas inflamatorias todas propagadas y ligadas á una causa única.

Es curioso tambien por el género de tratamiento local; el miembro siempre estuvo al descubierto y en contacto del aire.

Hoy el paciente está muy mejorado, sus heridas aún supuran, pero su cicatrizacion está próxima—Sigue en tratamiento.

Hernia inguinal esterna atascada

Waldino Truffí, de 30 años, italiano, padecia hacian 8 meses, de una hernia inguinal derecha.

Era reductible; pero á consecuencia de un esfuerzo, le apareció nuevamente y su reduccion se hizo imposible.

Algunos médicos habian ensayado el táxis antes de que este enfermo entrara al Hospital (Febrero).

Yo tuve ocasion de verlo el dia de su entrada, y el exámen que hice de él me hizo pensar en una hernia solamente atascada, opinion que fué tambien la del Médico interno y practicante mayor de guardia.

Tratamiento.—Conociendo el encadenamiento ó mejor el modo de sucesion de los accidentes de las hernias, se tomaron inmediatamente todas las medidas para evitar complicaciones mayores.

El táxis, las lavativas, sanguijuelas, purgantes etc., la compresion elástica, todo fué impotente en cuanto á resultados inmediatos, pero á la segunda noche de estar en el Hospital, el enfermo amaneció con su hernia reducida.

Cuál sería entre tantos el agente qne determinó este fenómeno?

Este individuo pocos dias despues salia de alta.

Epitelioma del lábio inferior (estirpacion)

Este enfermo de 80 años de edad, entró al Hospital el 21 de Enero de 1878.

Presentaba una úlcera en la porcion media del lábio inferior.

Habia sido operado un año antes en este mismo sitio y en la cicatriz resultante, recidivó como vemos este seudoplasma.

Los cirujanos que lo operaron le significaron que padecia de un epitelioma.

Tratamiento.—El Dr. Aguilar vaciló mucho antes de operar á este individuo tan anciano, cuyas muelas y dientes estaban ausentes desde largo tiempo y cuyo sistema vascular presentaba signos claros de ateroma.

El enfermo por su parte temia una segunda operacion, recordando la ineficacia de la primera.

Sin embargo, viendo el cirujano la marcha invasora de la enfermedad, se decidió á intervenir.

Construyó un triángulo en la parte media de la barba, teniendo por base el borde libre del lábio, en una estension de 4 cent., y por vértice un punto situado en la línea media, un poco por debajo de la foseta de la barba.

Las arterias labiales cortadas en las dos incisiones que concluian la formacion geométrica á que aludimos, demostraron estar ateromatosas, parecian tubos inertes y rígidos—dieron bastante sangre. Se escindió la porcion enferma y se practicó la sutura ensortijada.

La reunion se completó al cabo de 9 dias, quedando una boca estrecha, que no desfiguraba mucho al entermo por carecer de sistema dentario, circunstancia que no motivó su agrandamiento como se acostumbra en casos análogos.

El enfermo permaneció 20 dias mas en el Hospital, y no ofreciendo novedad, salió de alta.

Otro caso de Epitelioma

Este fué un vigilante que estuvo alojado en el núm. 7 de la Sala de cirugia, durante las vacaciones.

Era un hombre de 30 años, fuerte y de antecedentes buenos.

Sufrió la misma operacion que el caso anterior, con la diferencia que en este se dilató la boca.

Salió igualmente de alta.

Herida del cuello—edema de la glótis (traqueotomia)

Pablo Dey, frances, resolvió quitarse la vida el 6 de Enero del corriente año.

Para consumar su propósito se valió de una navaja de barba con la cual se practicó una estensa y profunda herida en la parte anterior del cuello, por debajo del hioides, interesando la piel, la fascia superficial, el cutáneo, la aponeurósis cervical superficial, el esterno y tiro hioides, la membrana tiro-hioidea, etc.

La incision era triple, pero una sola habia penetrado—la superior.

El plano de la herida era mas superior que el ocupado por la epiglótis, la cual se veia perfectamente como tambien la faringe, pues, la separacion de los bordes era como de 4 cent.; teniamos por delante una verdadera *laringo-faringotomia.*

El enfermo habia perdido la palabra, no articulaba ni aun cerrando herméticamente la herida. Escribiendo, espresó, que la hemorragia habia sido abuntante como lo comprobaba muy bien el estado de sus vestidos.

En las condiciones de este individuo, el acto de la deglucion, tenia que esperimentar algunos cámbios—es muy difícil que el bolo alimenticio salve con utilidad el espacio producido por la solucion de continuidad y en el caso actual, el alimento ingerido, cualquiera que fuese su consistencia, llegaba á la herida y caminaba al esterior por encima de la epiglótis, como era fácil observarlo.

Hubo, pues, que reunir á la sonda esofágica la que se introdujo por la herida y por allí inyectarle una libra y media de leche que fué aceptada con avidéz por el paciente; hacian tres dias que no tomaba alimentos.

Al dia siguiente, al pasar la visita el Dr. Aguilar (Julian), notó que el enfermó estaba muy incómodo y con todos los síntomas de un edema de la glótis.

Esperó, sin embargo, algunas horas, pero viendo que la asfixia y la cianósis se pronunciaban, se determinó á practicar la traqueotomía.

Esta fué hecha un poco por encima de la fosita supra-esternal, en razon de la tumefaccion de la parte superior y se terminó la operacion por la sutura de la herida, causa de tantos trastornos, colocando el cuello en flexion forzada á beneficio del gorro tradicional.

El enfermo siguió alimentándose por la sonda.

Quince dias despues, estando la herida CICATRIZADA y

sin que hubiera nada que lo contraindicára se sacó la cánula, cicatrizándose inmediatamente la herida que le diera paso.

El enfermo recobró la voz, y demas funciones, saliendo de alta el 5 de Febrero, un mes justo de su entrada.

Este caso nos enseña la utilidad de la traqueotomía, pues, sin ella dos funciones indispensables para la vida se habrian perturbado: deglucion insuficiente por una parte, respiracion insuficiente igualmente y espuestos sus tubos á atascarse si un bolo alimenlicio conseguia aprovechar el momento en que la epiglótis por las necesidades de la respiracion se levantára.

Era necesario establecer la inmovilidad del estremo superior del aparato respiratorio, era necesario tambien hacer respirar á este enfermo: la traqueotomia llenaba ambas indicaciones.

He tenido oportunidad de hablar sobre el caso con el doctor ya mencionado y me ha manifestado su opinion diciéndome que piensa que si muchas heridas de estos órganos producen con frecuencia la muerte depende en gran parte de no haber recurrido al medio que apuntamos.

Pié varus equino

Gabriel Franco—argentino, de 12 años de edad, entró al Hospital á ocupar la cama núm. 33 de la sala de cirujía por la alteracion con que titulamos estas líneas.

El talon en la marcha era llevado muy alto y solo tocaba el suelo la porcion anterior del metatarse y la parte del pié situada por delante.

Es fácil concebir la dificultad que presentaba este niño para caminar.

Ttatamiento—El Dr. Aguilar hizo la seccion subcutánea del tendon de Aquiles, colocó el miembro en posicion y

lo mantuvo con un aparato inamovible de yeso (una pulgada de espesor).

Un mes y medio despues fué sacado.

El enfermo pudo caminar asentando en el suelo toda la planta del pié.

Cálculo vesical (talla)

N. N. Natural de la Província de Eutre-Rios, de 76 años de edad, hacian dos años que venia padeciendo de una enfermedad que parecia tener su asiento en la vejiga.

El Dr. Leguizamon, médico recientemente recibido en nuestra Facultad, atribuia estos trastornos á la existencia de un cálculo.

Efectivamente, á la necesidad frecuente de orinar, á las hemorragias, tenesmo, dolores y demas síntomas de dicha afeccion se agregaba el mas característico, es decir, el sonido obtenido por el choque de la sonda con el cuerpo estraño.

Tratamiento—Despues de haber acostumbrado la uretra al cateterismo y á las inyecciones de agua tibia, practicó el Dr. Montes de Oca (M. A.) la operacion de la talla por el procedimiento de Dupuytren, sacando por este medio de la vejiga 5 cálculos, cuyo tamaño por término medio alcanzaban al de una avellana grande.

Las consecuencias de la operacion fueron muy felices—no hubo fiebre y la herida cicatrizó completamente á los 18 dias.

Despues de la operacion se dejó en la uretra, una sonda permanente.

El enfermó no orinó una sola vez por la herida y un mes despues completamente curado, regresó á Entre-Rios.

Tres casos de tumor blanco de la rodilla (amputaeion)

Todos hemos oido hablar de los malos resultados que

tienen para la marha natural de las lesiones traumáticas, el acúmulo de heridos.

El Hospital General de Hombres nos demuestra esta cuestion, enseñándonos con que facilidad, ciertas complicaciones se manifiestan aun en las mas leves heridas.

Todos mis condiscípulos al recordar el año pasado, pensarán en los amputados, resecados, en los casos de erisipela, de gangrena, etc., que fallecieron víctimas de la infeccion pútrida ó purulenta.

Pero el otro lado de la cuestion, el mas deseable, es decir, el aislamiento de los heridos y su consecuencia nos es completamente desconocida y si llega á nuestro conocimiento es solo por referencias.

Respecto á este último punto, he podido recojer tres casos observados en un Hospital, algo retirado del centro de la ciudad, me refiero al de San Roque á cargo del Dr. D. Salvador Doncel.

Allí se han amputado en el curso de un año, tres enfermos por tumores blancos de la rodilla.

En los tres la amputacion tuvo por sitio el muslo y todos han curado.

Hay que tener en cuenta un elemento, es este: es cierto que las salas de ese edificio, no están tan sobrecargadas de enfermos, que no hay una sala espresa para los casos de cirujia, los cuales se encuentran indistintamente repartidos, es cierto tambien que los medios higiénicos difusibles (aire, luz, etc.) obran sobre esos organismos con el vigor de su pureza, pero tambien es cierto que las condiciones inmediatas, las que mas contacto tienen con esos seres, son de las peores que se puedan admitir.

Las ropas de los enfermos, las de las camas, los utensilios de que hace uso, la sala, la insuficiente asistencia (un asistente por sala), la falta de aparatos y medios para atender á ciertos casos, hacen muy deficiente este servicio que debiera preocupar un poco mas.

Y sin embargo, las lesiones traumáticas se curan allí con una admirable prontitud.

Este punto debiera estudiarse entre nosotros.

Los casos á que me he referido son estos :—

El primero es un indivíduo como de 30 años de edad, español, jornalero, que entró al Hospital en un estado lamentable.

Ocupaba entonces la cama núm. 7 de la sala primera y presentaba en su articulacion fémoro-tibial izquierda un tumur blanco que remontaba á mas de un año de existencia.

Tuvo por tratamiento durante muchos meses el que se usa en semejantes casos ; todo fué inútil.

Se resolvió la amputacion la cual fué practicada por mi amigo el jóven Pedro Bermejo, interno de ese Establecimiento.

Fué circular y en el tercio inferior del muslo.

Tres dias despues tuve oportunidad de ayudar al operador á sacar el primer apósito pude observar que la herida se habia reunido por primera intencion en sus dos tercios esternos.

Seis dias despues, el muñon estaba completamente cicatrizado.

Hoy el enfermo trabaja de carpintero en el Establecimiento y se construye una pierna de madera.

El otro caso fué igualmente un tumor blanco de la rodilla derecha. Era el enfermo un italiano que habia gozado siempre de buena salud y que á consecuencia de un lijero traumatismo le habia sobrevenido dicha enfermedad. Ocupó la sala segunda.

Fué amputado en el tercio superior del muslo por mi condiscípulo D. Guillermo Valdéz.

Al sacar el primer vendaje, la herida estaba reunida por primera intencion, escepto, en uno ó dos centime-

tros al rededor del punto de satura que ocupaba el centro.

En fin, el último enfermo es tambien de tumor blanco y tambien en la rodilla derecha como el caso precedente.

Este individuo—italiano, de 25 años, estaba alojado en el núm. 26 de la sala segunda.

Fué operado por mi amigo el jóven D. Laúreano Rufino en el tercio inferior del muslo.

Hacia ocho años que este enfermo padecia de dolores vagos en la articulacion afecta, por lo cual estuvo algun tiempo en un Hospital de Génova.

Cuando llego aquí, andaba con muleta y la pierna en semi-flexion. Como en los casos apuntados, la herida presentábase reunida por primera intencion á los tres dias de operado.

Publicamos estos apuntes por creerlos de importancia.

Mayo de 1878.

Un caso de histeria—Tos histérica (neurósis torácica) seguida de accesos convulsivos—POR EL Dr D. LUIS C. MAGLIONI—Del Círculo Médico Argentino.

Candelaria N., española, de 17 años de edad, constitucion robusta, temperamento mixto, en la tarde del 25 del corriente año, fué atacada de improviso por un acceso sofocante de tos espasmódica.

Jamás habia padecido de accidentes nerviosos de ningun género. Sus menstruos se verificaban con toda regularidad, y en sus antecedentes no existia afeccion alguna del útero ni de los ovarios.

En momentos en que administraba á una hermana suya una untura de linimento de Stokes se halló de pronto acometida por la tos.

En los primeros instantes y mientras se buscaba un médico se la hizo acostar y se le administraron como unas 8 onzas de jarabe de Tolú.

A las 10 de la noche fuí solicitado con toda urgencia para asistirla. A pesar de mis escusas por no haber recibido aún el título de doctor, fuí instado para acudir al lado de la enferma. Acepté con la condicion de que se llamase á un facultativo interin le prodigase yo los primeros cuidados.

Fuí á la casa y encontré á la niña en una situacion bastante aflijente.

Aunque todavía con un pié en la Escuela de la Medicina, no era ésta la primera vez que iba á tomar por mi cuenta y riesgo una resolucion en presencia de un caso alarmante. El puesto de practicante mayor que en los dias de guardia hace al interno del Hospital legalmente médico con alguna anticipacion, me habia ofrecido la oportunidad, en presencia de hemorragias y otros fenómenos patológicos graves, de vencer esa timidez natural en el principiante. Sin embargo, el cuadro que se presentó á mi vista me impresionó fuertemente. La tos violenta y nunca observada por mí, la edad y el sexo de la paciente, la afliccion de la familia, fueron causa de que necesitase hacer un esfuerzo sobrehumano para no estar á punto de turbarme.

Indagué minuciosamente los antecedentes de la enfermedad, consulté el pulso y la temperatura, percutí, ausculté y arribé al diagnóstico de una *tos espasmôdica*, es decir, una tos esencialmente nerviosa.

Ordené inmediatamente un vomitivo de ipecacuana (1[2 dracma en 2 papeles). Al cabo de 10 minutos produjo abundante efecto.

Acto contínuo prescribí la siguiente pocion:

Agua ..... 4 onzas
Bromuro de potasio..... 1 dracma
Jarabe de limon..... 1 onza
(por cucharadas cada media hora)

Entretanto llega el Dr. Pardo quien aprueba lo que se habia hecho y ordena además una inyeccion hipodérmica de morfina.

Las evoluciones respiratorias (inspiraciones sibilantes seguidas velozmente de esfuerzos de tos) que en un principio se verificaban con un intérvalo de 3 segundos seguian verificándose con una intermitencia creciente.

Me retiré á las 11 1[2 p. m. dejando á la enferma bastante calmada.

A las 8 de la mañana del siguiente fuí llamado nuevamente. La niña habia dormido con tranquilidad desde la 1 a. m. hasta las 5 a. m. hora en que despertó presa de las mas terribles convulsiones. Pretendia arrancarse el cabello, morderse las manos, darse contra el muro, gritaba, sollozaba, bastaban apenas tres personas para sujetarla.

Con estos datos, consideré á la tos de la víspera, que ahora se hallaba bastante disminuida en su intensidad y frecuencia, como un síutoma precursor de lo que estaba ya bien caracterizado como enfermedad esencial: la *histeria.*

Recordando la predileccion que mi gran maestro el Sr. Trousseau acuerda á la *asa fètida* en las neurósis torácicas, aún en las sintomáticas del histerismo, no vacilé en preterirla á los demás antiespasmódicos y receté las siguientes pildoras:

Asa fétida..... 1 dracma
Bálsamo de Tolú disuelto
en cloroformo..... c. s.
(en XXIV píldoras)

Como el asa fétida es una gomo-resina de difícil digestion y suele hallarse impura en el comercio, con el objeto

de garantir en lo posible su absorcion, la prescribi á la vez por la via del recto:

Asa fétida..... .. 1 dracma
Cocimiento de semillas
de lino..... 1 onza y media
Aceite de olivas..... 1|2 onza

Ordené se le diese á la enferma una píldora cada hora y se le administrase dos veces en el dia el enema prescrito.

A las 3 p. m. tuve noticia de que la enferma estaba muy mejorada. La tos habia casi desaparecido; conversaba, reia, conservándose sin embargo, en un estado de exajerada impresionabilidad.

La aconsejé tomase algunos caldos.

A las 6 p. m. y á pedido de la familia, se convino tuviese lugar una junta de médicos. Se fué en busca del Dr. Pardo, y no se encontró. Concurrieron los Doctores Pirovano y Gowland. Estos dos distinguidos cólegas despues de esplorar las regiones del tórax y de la pélvis estuvieron de acuerdo en el diagnóstico y en el tratamiento seguido.

Despues de cambiadas algunas ideas respecto de la histeria, el distinguido Dr. Pirovano, que no tenia empacho en hacer consulta con sus dos antiguos discípulos de Anatomía, que aún no habian recibido el grado de Doctor, observó que en su práctica habia conseguido muy buenos resultados de la administracion del *bromuro de potasio* á altas dósis.

Fué respetuosamente aceptada su indicacion, y formulé:

Agua..... 3 onzas
Bromuro de potario..... 2 dracmas
Jarabe de limon..... 1 onza
(Para tomar por cucharadas en la noche)

Se convino continuar con el enema de asa fétida y en

practicar una inyeccion hipodérmica de morfina, que se le hizo á la altura del cartílago tiróides.

Se convino igualmente que el pronóstico aún cuando no grave por la enfermedad en sí misma, debia ser, sin embargo, muy reservado por causa de las complicaciones que podian presentarse intercurrentemente, tales como el enfisema pulmonar, la bronquítis capilar, la neunomia, etc.

El 27 por la mañana, snpe que la enferma habia dormido, con una lijera interrupcion para tomar el medicamento, desde las 11 p. m. hasta las 7 a. m. La encontré mejorada si bien muy impresionable. Tomó en mi presencia una taza de caldo, y aún cnando no podia articular palabra, daba señales de integridad intelectual.

Ordené que se le diera nuevamente, de hora en hora, una píldora de asa fétida.

Entretanto el tiempo era húmedo y frio

Anuncié á la familia que, tan luego como hubiese un dia bueno y la enferma tuviese mejoria, convendria muchísimo, tal vez mas que todos los autiespasmódicos, mudarla de casa, y ponerla en las mas perfectas condiciones higiénicas.

Si la estacion no hubiese estado tan avanzada, la habria aconsejado se la llevase al campo.

A la noche del dia 27 ordené 1 dracma y media de bromuro de potasio y el enema de asa fétida.

El 28 encontréla muy mejorada. Ordené una píldora de asa fétida cada 3 horas, y por la noche 1 dracma de bromuro de potasio.

El 29 estaba bastante bien. Habia no obstante un poco de excitabilidad nerviosa exajerada de lo normal y tambien algo de tos espasmódica. El apetito no se hallaba pervertido, pero sí disminuido. Ordené se la diese caldo, leche, churrasco, etc., y una píldora de asa fétida cada 3 horas.

El 30 no habia sinó un poco de tos espasmódica á intérvalos considerables é irregulares.

Le prescribí para que tomase diariamente dos perlas de éter del Dr. Clertan.

Desde entónces hasta el presente no ha habido novedad.

Buenos Aires, Mayo 14 de 1878.

Cálculo vesical-Litotricia—POR EUFEMIO UBALLES—Del Círculo Médico Argentino.

El 13 de Marzo último, presenciamos en la Sala de Cirujía de nuestro Hospital General de Hombres, una operacion de litotricia seguida de éxito rápido y brillante, y en la cual el instrumento, dirijido por la mano hábil del cirujano interno Dr. D. Julian Aguilar, desempeñó á la vez el doble rol de pinza y de litrotitor propiamente dicho.

N. N., de nacionalidad Belga, de 44 años de edad, de ejercicio labrador y vecino del partido de Patagonia, entró al Hospital el 12 del espresado mes, y ocupó la cama núm. 16 de la Sala de Cirujía.

Sufría de la vejiga con trastornos en la miccion, é interrogado sobre los antecedentes de su enfermedad, dió los datos que vamos á referir:

Frecuentemente al abandonar por la tarde su labor, se entregaba inmoderadamente al uso de bebidas alcohólicas que, produciéndole una escitacion general, le determinaban casi siempre una retencion de orina que se prolongaba por muchas horas.

En el deseo de suprimir, sin renunciar al placer de beber, ese trastorno tan molesto, consultó á un amigo, y éste le facilitó una sonda usada de goma, aconsejándole que se la introdujera en la uretra al ser atacado de la retencion.

Una noche del mes de Noviembre del año ppdo., hallándose atormentado por la necesidad de orinar, y estando bajo la influencia del alcohol, trató de servirse de la sonda, y al efecto dió principio á la introduccion; pero desgraciadamente la sonda se rompió y un gran pedazo quedó abandonado en la uretra.

Este accidente lo obligó á recurrir al Médico de la localidad—y ese facultativo se limitó, por carecer de instrumentos apropiados para la estraccion del fragmento, á introducirle una sonda de plata, á favor de la cual pudo espulsar la orina.

Como fenómenos consecutivos se presentaron fiebre, postracion, dolores en el hipogastrio y dificultad muy penosa á veces para la miccion.

Los fenómenos generales se disiparon á los pocos dias, pero los locales fueron acentuándose gradualmente con mayor vehemencia; de manera que á los cuatro meses, es decir, en Marzo, resolvió venir al Hospital, como hemos dicho antes.

En virtud de estos antecedentes suministrados por el enfermo, el Dr. Aguilar hizo el cateterismo. Encontró perfectamente franco todo el canal uretral, pero al penetrar á la vejiga, descubrió un cuerpo duro, pero no muy resistente, alargado, movible, con su extremidad mas próxima, situada inmediatamente despues del cuello y hácia el fondo.

La sensacion que la mano recibia á travez del cateter, no era la de una superficie lisa y pulida como la que debiera corresponder á una sonda, sinó que por el contrario, era áspera y rugosa y acusando un diámetro mucho mayor que el de la circunferencia de una sonda del número señalado por el enfermo.

Adquirida la evidencia, de que se trataba de un cálculo de formacion reciente, al cual habia servido de núcleo el fragmento de sonda—y presentando el sujeto buenas

condiciones generales y la uretra perfectamente dilatable, se resolvió practicar inmediatamente la litotricia.

Esta se llevó á cabo con el litotritor de Reliquet, de un diámetro próximamente igual al de una sonda del núm. 14 de la escala inglesa.

Primer tiempo: Colocado el enfermo en decúbito dorsal, con los muslos en flexion y algo apartados, se introdujo una sonda y se inyectó agua tibia para distender la vejiga, retirando en seguida la sonda.

Segundo tiempo: Se practicó la introduccion del litotritor, como si se tratara de una sonda acodada. El instrumento penetró á la vejiga fácilmente, pero determinando dolores un poco agudos á causa de la distension de la uretra.

Tercer tiempo: Se imprimieron al instrumento movimientos en diversos sentidos, separando y acercando las ramas repetidas veces á objeto de desprender, en lo posible, las concreciones que se suponian adheridas al fragmento de sonda. Verificado ese trabajo, se retiró el litotritor hasta cerca del cuello, buscando la estremidad mas anterior del cuerpo estraño, la cual quedó colocada entre las ramas al dirigir el pico hácia el lado izquierdo.

Cuarto tiempo: Fijadas las ramas se procedió á la estraccion del litotritor, lo cual demandó esfuerzos algo enérjicos, principalmente al recorrer la porcion prostática, porque estando separadas las ramas por la interposicion del cuerpo que habia sido aprehendido, se hizo indispensable una dilatacion uretral mas exajerada que durante la introduccion. Esto dió lugar á una lijera hemorrajia que no exijió intervencion especial. La salida del instrumento fué acompañada de un fragmento de sonda de goma como de doce centímetros de longitud y del núm. 6. Habia sido tomada por el pico del instrumento precisamente en una de sus estremidades. Estaba cubierta en toda su estension, por una sustancia gris

oscura, frágil y dispuesta en capas concéntricas mas ó menos uniformes.

Este último tiempo fué bastante doloroso.

En seguida se colocó al enfermo en un baño tibio de asiento, y se le prescribió media dracma de sulfato de quinina en tres onzas de agua, para tomar en 24 horas, y abundante agua de cebada para que bebiera cada vez que sintiera sed.

Al dia siguiente á las ocho de la mañana, el enfermo presentaba una temperatura de 39º — el pulso era lleno, duro y frecuente, habia postracion de fuerzas, anorexia y dolor en la uretra.

Examinadas las orinas, se descubrieron varios pedazos pequeños de sustancia análoga, á la que habia salido adherida al fragmento de sonda, y un sedimento arenoso, abundante, del mismo color.

Se mandó continuar el sulfato de quinina y el cocimiento de cebada.

El 17 por la mañana, la fiebre habia desaparecido, el enfermo se hallaba animado. La orina presentaba todavia una considerable cantidad del mismo sedimento arenoso.

Dos dias despues el enfermo estaba muy bien, tenía apetito, la miccion era lijeramente dolorosa y la orina salia bastante limpia. Ese dia se introdujo nuevamente el litotritor á fin de investigar si quedaba algun cuerpo en la vejiga, y se encontró un pequeño cálculo que fué deshecho por el instrumento, de cuyo resultado, no quedó duda, pues aparecieron encajadas entre los dientes varias partículas.

A esta segunda sesion sucedió un movimiento febril, que pronto fué dominado por el sulfato de quinina La orina presentó nuevamente sedimento arenoso, pero tres dias mas tarde no ofreció ya esa sustancia.

El enfermo siguió en observacion algunos dias—y el

28, es decir, 16 dias despues de su entrada, fué dado de alta completamente restablecido.

La coloracion de las concreciones y su débil consistencia, hicieron sospechar que estaban constituidas en su mayor parte por fosfatos. Sometidas al análisis químico, resultó ser efectivamente así.

Es indudable que en poco tiempo mas, el individuo de que nos hemos ocupado, se habria encontrado con un enorme cálculo, de cuyas graves consecuencias ha sido sencilla y brevemente librado por una operacion que refleja un merecido honor para el cirujano que la ejecutó, y que autoriza la recomendacion del instrumento quirúrjico empleado.

VARIEDADES

La Controversia sobre la Gafeira

(Contestacion al Sr. Coni)

El número de la *Revista Médico Quirúrgica* correspondiente al 8 de Abril, registra una publicacion de nuestro apreciable amigo D. Emilio R. Coni, la que al parecer ha sido escrita con el propósito de refutar algunas de las ideas que sostenemos en nuestra tésis inaugural, presentada recientemente á la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires.

Persuadidos de que el Sr. Coni hubiera aceptado la invitacion que le hicimos en nuestra última entrevista, exhortándolo á que nos contestara en su tésis inaugural ó en la Revista que dirije y redacta, las opiniones que sostenemos, y con algunas de las cuales manifestó no estar de acuerdo, y convencidos por otra parte de que las discu-

siones científicas y razonadas son siempre saludables y muchas veces capaces de conducir al esclarecimiento de la verdad, empezamos á leer esa publicacion dominados por la mas viva satisfaccion.

Pero terminada su lectura, lo diremos ingénuamente, nuestro desengaño fué completo. En vez de leer un artículo concienzudo y razonado como era de esperarse, fundado en argumentos científicos y apoyado en la autoridad evidente de los hechos, nos hemos encontrado con un palabreo sin fin y una série de nombres própios que nada significan, puesto que no representan una sola idea, ni un solo hecho que se oponga resueltamente á nuestras opiniones, y que por el contrario, léjos de conducir á algo sério y convincente, no hacen mas que llenar cerca de cuatro grandes páginas de su Revista.

Pero no queriendo pecar por descorteses y para disipar cualquiera impresion desfavorable que esa publicacion haya podido producir en el ánimo de los que nos han honrado con la lectura de nuestra tésis, nos resolvemos á contestarla, confiados mas que nunca en la conviccion que abrigamos de la exactitud de nuestros juicios.

El Sr. Coni aludiendo á las palabras con que nuestro distinguido amigo D. José Penna, acompañaba la publicacion que se hizo de la patogenia del caso que nos ocupa, en los *Anales del Círculo Médico Argentino*, dice: «Lo « mas curioso es que el Sr. Penna decía en el artículo « referido, que el autor de la tésis inaugural habia formu- « lado un diagnóstico diferente del nuestro; y ahora « resulta, que el diagnóstico es el mismo, con la única « escepcion de que el Sr. Berra cree que la lepra anesté- « sica y la quigilia ó gafeira, son dos enfermedades distin- « tas.»

A esto debemos contestar, que razon tuvo el Sr. Penna para espresarse en los términos en que lo hizo y para opinar con nosotros que el diagnóstico que habíamos

formulado, era distinto del que habia hecho conocer el Sr. Coni.

Vamos á probarlo.

Cuando el Sr. Coni escribió su Memoria, no hizo ni la menor referencia á la lepra anestésica de los autores europeos, á pesar de haberse transportado á la Europa y haber tomado del Portugal, la denominacion de Gafeira con que en ese país se le conoce.

El Sr. Coni tiene en su poder obras sérias como la del Danielssen y Boëck y otras que se ocupan de la lepra anestésica y que suponemos debe haber leido, y sin embargo de creer, como dice, que esa afeccion es la misma que la Quigilia, la lectura de esas obras no le sugirió ni por un momento la ocurrencia de nombrarla!

Ya que el Sr. Coni creyó deber consignar el nombre de *gafeira* que le dan los portugueses, ¿porqué no le agregó el de lepra anestésica con que la denominan los autores europeos?

Esto habría sido lo mas justo y natural.

Pero nó: fué preciso que se publicara nuestra patogenia del caso, la que desde ese momento le hizo conocer nuestro diagnóstico de lepra anestésica, y que el Sr. Penna le hiciera notar la deficiencia de su trabajo, para que *recien* el Sr. Coni se pronunciara, viniendo con mucha inocencia á declarar que la enfermedad era la misma conocida bajo el nombre de *lepra anestésica de los autores europeos* (!) y trascribiendo la patogenia que Virchow atribuye á esta enfermedad.

Es que el Sr. Coni no encontraba otra patogenia mas aplicable al caso y que lo hiciera salir mas pronto de los apuros, en que en ese momento se veia envuelto, que tomando la de la lepra anestésica de Virchow que leyó en Charcot y por un *quid pro quod* aplicarlo con mucha candidez á su *quigilia*, agregando solo la denominacion de

gafeira en Portugal y *lepra anestésica de los autores europeos.*

Hemos probado hasta la evidencia en nuestra tésis y estamos dispuestos á probarlo una vez mas en el curso de este trabajo, la diferencia notabilísima que existe entre la quigilia y la lepra anestésica y la inaplicabilidad de una misma patogenia á esas dos enfermedades.

Despues de esto nadie dudará que como hemos dicho antes, razon tenia el Sr. Penna para afirmar que habíamos formulado un diagnóstico distinto.

Continuando el Sr. Coni agrega: «Sostiene el Sr. « Penna, apoyándose en la autoridad de Jaccoud, Rendú, « Lallemand y otros, que la lepra anestésica es conocida « en el Brasil bajo el nombre de *morfea*, lo que es com- « pletamente inexacto, puesto que se la conoce con el « nombre de Quigilia ó Gafeira. Aún mas, permítasenos « tambien asegurar que no es cierto que Jaccoud, Rendú, « Lallemand etc., hayan afirmado que *morfea* sea el nom- « bre que se dá en el Brasil á la lepra anestésica. Se ha « interpretado mal lo que estos autores refieren al res- « pecto.»

Despues de estas dos negaciones hechas con tanto aplomo, lo mas natural hubiera sido que el Sr. Coni, imitando nuestro ejemplo, tratara de probar la verdad de lo que asegura, presentándonos algunas citas de los autores mencionados ó trayendo á colacion argumentos que pusieran en evidencia nuestro error.

Léjos de hacerlo así, el Sr. Coni se llama á silencio sin agregar una sola palabra mas de lo que hemos transcripto, como si eso solo bastara para echar por tierra, lo que con pruebas hemos consignado.

A una argumentacion semejante, el silencio habría sido su mejor contestacion; pero para demostrar una vez mas al Sr. Coni, que nos sobran pruebas y razones en que fundar lo que aseguramos y para hacerle ver que no ha

habido ninguna mala interpretacion de nuestra parte, lo invitamos á que lea en la página 70 de nuestra tésis, la transcripcion íntegra que hemos hecho de un párrafo tomado de la página 367 del Tomo XX del Diccionario de Medicina y Cirugía del Dr. Jaccoud, perteneciente á un trabajo de los Doctores Hardy y Labarraque, en donde están consignadas las opiniones de aquellos autores á que el Sr. Coni hace referencia.

Ahi no puede haber mala interpretacion posible, por que hemos tomado sus palabras al pié de la letra.

Por si esto no le basta, consulte nuevamente la improtantísima obra de los Doctores Danielssen y Boeck, que el Sr. Coni considera con razon, autoridades en la materia y que encierra uno de los mejores trabajos que se conocen sobre las dos variedades de la elefantiásis de los griegos,—obra que el Sr. Coni tiene en su poder y vimos juntos en nuestra entrevista; y recuerde como es cierto, que esos dos autores al ocuparse de la lepra anestésica, le dan tambien el nombre de *morfea alba* con que se le conoce en el Brasil, lo mismo que Hardy, Labarraque y demás autores europeos.

Pruebas irrecusables como estas son las que debiera emplear el Sr. Coni para convencernos, en vez de usar afirmaciones huecas y de ningun fundamento como las que emplea.

Continúa el Sr. Coni diciendo que en nuestro afan de probar la diferencia que existe entre la quigilia y la lepra anestésica, la única autoridad en que nos apoyamos es el Dr. Beauregard, al que hemos mal comprendido ó mal interpretado.

En cuanto á lo primero diremos, que siendo la quigilia una afeccion poco conocida por los autores, y acerca de la cual muy poco se ha escrito, hemos tenido con razon que apoyarnos en la autoridad del Dr Beauregard, único que sobre ella hasta ahora se ha ocupado.

Invitamos al Sr. Coni á que nos mencione y pruebe, cuáles son los autores ya sean europeos como brasileros, que se hayan ocupado de ella, seguros de que no nos ha de presentar uno solo.

A él le consta perfectamente hoy, que no es cierto que la quigilia sea una enfermedad comun en el Brasil como lo dijo en su memoria, apoyado en datos suministrados por el Dr. Moncorvo y desmentidos mas tarde por prácticos brasileros.

No se esplica de otro modo, como es que estos no se hayan preocupado hasta ahora de esta afeccion, si ella fuera tan frecuente en el Brasil como el Sr. Coni lo aseveraba.

De manera que el testimonio de los autores brasileros, no merece mas crédito que el de los autores europeos que hemos invocado, y mal puede por consiguiente, el Sr. Coni, valerse de la autoridad de aquellos para fundar su diagnóstico.

Lo único que nos presenta es una definicion que da de la quigilia el Dr. Bernardino Antonio Gomez que tampoco es aplicable al caso que nos ocupa, porque segun ella, esa afeccion ofrece *rubicundeces elefantiacas y algunos tubérculos*, cosa que no se observan en la lepra anestésica y que nunca ha presentado nuestro enfermo.

Respecto á la segunda, esto es, á la mala interpretacion que dice hemos hecho de Beauregard, nos basta manifestar al Sr. Coni que hemos transcripto textualmente las palabras de ese autor en la página 71 de nuestra tésis, para ponerlas al alcance de todo el que quiera leerlas y que mal hemos podido volver á equivocarnos en su interpretacion.

Cita tambien el señor Coni en su favor una carta del doctor fluminense Moncorvo de Figueredo que apoya su diagnóstico. Pero permitásenos hacer notar que la autoridad de ese médico brasilero en este caso, no nos merece

ningun crédito; porque si ese mismo médico se equivocaba no ha mucho, asegurando que la quigilia era una enfermedad muy comun en el Brasil, cosa que le hizo repetir al señor Coni en su memoria y que ha sido despues desmentida públicamente por prácticos brasileros como el dontor Martin Costa en el *Progreso Médico* de Rio de Janeiro,—con cuánta mas razon no podrá padecer el mismo error tratándose de un punto tan delicado como el diagnóstico de un caso que él no ha visto ni conoce?

En cuanto al hecho de que la Comision especial nombrada por la Asociacion Médica Bonaerense para que informase respecto de su memoria, haya declarado que el diagnóstico por él sostenido es verdadero,—podemos garantir sin temor de ser desmentidos que hasta el presente, esa Comision no se ha espedido, ni ha dirigido á la Asociacion Médica ninguna comunicacion en la que haga conocer cuales son sus opiniones al respecto y que mal puede por consiguiente el señor Coni invocar su testimonio para apoyar tambien su diagnóstico.

Aun no ha podido el señor Coni destruir ninguno de los *once* caractéres distintivos entre la Quigilia y la Lepra anestésica, que le hemos presentado en las páginas 71 y 72 de nuestra tésis, al tratar del diagnóstico diferencial, hecho que importa la mas acabada prueba de que se encuentra impotente para probar lo que sostiene y demostrar la identidad de las dos afecciones,

Despues de todo esto, nos dirá el Sr. Coni si ha habido ó no oportunidad y motivo para dedicarle aquel párrafo que tan sin razon parece haber herido su exesiva susceptibilidad y en donde le decíamos: «por carecer tal vez de « los datos suficientes sobre esta afeccion rara entre « nosotros, y víctima quizás de ese frenético entusiasmo « en cierto modo legítimo y disculpable, con que los « espíritus jóvenes é inespertos como los nuestros, entran « á juzgar de las verdades oscuras de la ciencia, llegando

« á veces á ultrapasar los límites aconsejados por la razon « y señalados por la prudencia. »

Aun mas: podemos decir que no somos nosotros los que nos encontramos en el caso de tener que leer las obras que nos recomienda el señor Coni y que estamos por creer conserva en su poder de puro lujo, pues ni en su Memoria., ni en la refutacion á que contestamos y en la que debió probarnos con citas y opiniones autorizadas, en vez de nombres propios, con argumentos y hechos evidentes en vez de palabras, el error de que nos acusa,— en nada de eso repetimos, el señor Coni ha revelado conocerlas.

Le ha sido muy fácil repetir los nombres de Bernardino Antonio Gomez, Fenando Hebra, Daniélssen y Boëck Virchow, Charcot, Maillet, Armand, Boudin, Llambin y tantos otros autores, pero no le hubiera sido tan fácil sacar de ellos nada, absolutamente nada, que pueda favorecerle. Ninguno de ellos, con escepcion de Gomez, menciona ni remotamente la quigila y al ocuparse solo *algunos* de la lepra anestésica, dándole además el nombre de *morfea* con que se conoce en el Brasil, lo hacen en los términos que hemos consignado, que lejos de desvirtuar nuestras opiniones, vienen á corroborarlas y robustecerlas.

Desafiamos una vez mas al señor Coni, á que consultando los autores que ha mencionado, nos pruebe lo contrario de lo que decimos.

Pero pasemos á ocuparnos de la parte mas célebre de la publicacion del señor Coni.

Nuestro amigo se subleva y hasta nos acusa de haber faltado al respeto que merece la reputacion universal de Virchow, porque nos hemos permitido manifestar con toda independencia nuestra disconformidad con las opiniones de aquel distinguido autor; y agrega «que para « manifestarnos en disidencia con una autoridad como

« Virchow, seria necesario haber observado numerosos « casos de lepra anestésica y haber hecho igualmente « muchos exámenes anatomo-patológicos que no hemos « hecho. »

Las palabras del señor Coni, á la par de acusar muy poca liberalidad de su parte, vienen á querernos negar el uso de un derecho legítimo que no se niega á ningun ser racional y libre, tal como es la libertad del pensamiento.

Tenemos por costumbre profesar el mayor respeto á los hombres que revelan saber y esperiencia, pero acostumbramos tambien no aceptar á *ciegas* por aquello del *magister dixit*, las opiniones de nadie, ya vengan de Virchow, Dupuytren ó de quien se quiera, sin que antes hayan pasado por el crisol de la razon ó hayan obtenido la sancion de la conciencia.

No nos hemos envejecido como Virchow, al lado de los enfermos y cadáveres, ni se ha deslicado tampoco como dice el señor Coni, nuestra existencia. contemplando el campo del microscópio. Pero en cambio, á nosotros que ostentámos un título académico y que hemos pasado seis largos años frecuentando las aulas de medicina y visitando las salas de un Hospital, no se nos puede negar el derecho de emitir, cuando menos, con independencia nuestras opiniones, sobre un caso que conocemos, que nos hemos tomado el trabajo de estudiar.

« No es la cuestion decir que es una neurítis ó perineu- « rítis, » dice el señor Coni, es necesario demostrar una « y otra cosa por la patología y la anatomía patológica. »

Vuelva á leer el señor Coni las páginas 56 y 59 de nuestra tésis y verá que allí para probar por la patología nuestro aserto, dijimos que, teniendo en cuenta los antecedentes suministrados por el enfermo, la causa que ha determinado la afeccion, el conjunto de síntomas enumerados tales como el escalofrio inicial, la fiebre, el hormi-

gueo, &, revelaban que se habia producido en su principio una neurítis *á frígore* y que ésta trajo mas tarde la esclerósis de los nervios de la vida de relacion, esplicando así la anestesia que hoy se manifiesta por las perturbaciones de la sensibilidad táctil, dolorosa, térmica y eléctrica y la atrofia muscular que existe en las partes afectas.

Pretender como pretende el señor Coni, que en el caso de que estamos tratando, demostremos por la anatomía patológica la existencia de la neurítis ó perineurítis, es exigirnos un imposible, porque creemos que á nadie se le puede ocurrir la peregrina idea de colocar á nuestro infeliz enfermo en el campo del microscópio, para descubrir lo que en él está pasando. Pero si podemos deducir fundándonos en las nociones que nos dán la histologia y la fisiología, que las perturbaciones funcionales que se observa en el sistema nervioso y que hemos mencionado antes, corresponden á algo más que á una perineurítis ó sea la inflamacion de la membrana que cubre los manojos primitivos formados por la reunion de los tubos nerviosos; —que corresponden á una alteracion íntima de los mismos elementos nerviosos, agentes conductores de la sensibilidad y del movimiento, los cuales una vez atacados por la esclerósis, han traido los trastornos funcionales que se observan.

Esto es lo que racionalmente puede deducirse y es lo que hemos sentado en nuestra tésis.

Y ya que de anatomía patológica hablamos, permítanos el señor Coni que le digamos que sin desconocer el importante concurso que ella ha prestado, en nuestros tiempos al progreso de las ciencias médicas, no puede ni debe sin embargo aceptarse como una base y fundamento absoluto de diagnóstico.

Conocidas son por todos, las disidencias que han existido y existen en el mismo campo del microscópio, sobre muchas de las principales enfermedades que aquejan al

ser humano, entre los primeros anatomo-patologistas de todas las épocas, y sin ir muy lejos podemos presentarle el ejemplo de la constante pugna en que, por lo que se refiere á cuestiones micrográficas, viven la escuela alemana con la escuela francesa.

Esto y lo que antes dejamos dicho, le probará al señor Coni, que razon tenemos para no aceptar con el entusiasmo y la fé ciega con que él lo hace, las opiniones de ciertos autores, por mas respeto y veneracion que sus nombres nos merezcan.

Antes de terminar nos resta declarar que no es exacto que en la conferencia que celebramos con el señor Coni, nos hayamos manifestado convencidos de *nuestros errores* (!!) como con aire triunfal lo afirma. Lo que únicamente hicimos fué, exhortarlo á que nos contestára en su tésis inangural ó en la «Revista Médico Quirúrgica» que redacta, como lo hemos espresado al principio, y si alguna duda conserva aun el señor Coni al respecto, sírvale nuestra actitud de hoy para desvanecerla.

Concluiremos manifestando tambien al señor Coni, que no estamos dispuestos á seguirlo en su *Quigilo-manía*, sinó en el caso de mantenerse á la altura y dentro de los límites que toda discusion razonada y científica reclama y que nos hubiéramos abstenido de contestar el artículo de que venimos de ocuparnos, si no hubieran estado de por medio, las consideraciones debidas al condiscípulo y al amigo.

JACOBO Z. BERRA.

Ayacucho, Abril de 1878.

NOTICIAS

Tésis de medicina—Desde el mes de Marzo hasta la fecha, han sido sostenidas ante la Facultad de Ciencias Médicas, las siguientes tésis:

La tísis ocular, por el Dr. D. Eulogio Fernandez.

Consideraciones sabre un caso de lepra anestésica, por el Dr. D. Jacobo Z. Berra.

De la irido-coroditis y de la irido-ciclitis, por el Dr. D. Pedro M. Castro.

Estudios médicos sobre el clima de la provincia de Jujuy, por el Dr. D. Ismael Carrillo.

Estudio de las aguas minerales de la República, por el Dr. D. Ramon S. Diaz.

Del parto prematuro artificial, por el Dr. D. Juan F. Borges.

La coqueluche, por el Dr. D. Martin Llavallol.

Lútiisis biliar, por el Dr. D. Bartolomé Correas.

Tétato infantil, por el Dr. D. Cándido Gonzalez.

Influencia de las costumbres en las enfermedades, por el Dr. D. Juan Biera.

Del parto prematuro artificial por vicios de conformacion de la pélvis, por el Dr. D. Enrique Mujica.

Homeopatía. por el Dr. D. Luis C. Maglioni.

Estafilomas de la córnea, por el Dr. D. Francisco Quesada.

Escrofulides maligna, por el Dr. D. Teófilo Pietranera.

Higiene de la primera infancia, por el Dr. D. Faustino C. Trongé.

Patogenia y etiología de la catarata, por el Dr. D. Santos Lopez.

Curso libre de histología—Nuestro miembro activo,

Dr. D. Bartolo Novaro, ha empezado á dictar su concurso libre de histología normal y patológica en los salones de la Asociacion, los Sábados á las 8 de la noche.

Concursos—El 29 de Junio se distribuye los prémios á los autores de las memorias presentadas á los concursos anuales de la Asociacion.

El Dr. D. Juan B. Gil—Nuestro distinguido compatriota que hace cuatro años reside en Europa complementando sus estudios médicos, ha rendido ante la Facultad de Medicina de París, exámenes libres de Física, Química, Botánica, Anatomía, Fisiología, Patología Interna y Patología Esterna, obteniendo una clasificacion distinguida.

Sabemos que va á presentar su tésis ante dicha Facultad dentro de poco, escribiendo sobre las *Neumatosis*, el mismo tema que en su tésis inaugural desarrolló ante nuestra Facultad.

Su padrino será el Dr. Jaccoud, tan ventajosamente conocido en el mundo médico.

El Dr. Gil fué uno de los discípulos predilectos del primer clínico argentino, Dr. D. José M. Bosch.

Donacion—El Dr. Novaro ha donado al Museo de la Asociacion, una coleccion de preparaciones histológicas normales y patológicas hechas por él.

El Presidente de la Sociedad, ha pasado una nota al Dr. Novaro, agradeciéndole tan importante obsequio.

Correspondencias—Llamamos la atencion de nuestros lectores, sobre las importantes correspondencias que publicamos en otro lugar, debidas á la galanteria de nuestro sócio corresponsal en París, Dr. D. Antonio F. Crespo.

En la primera hace una completa descripcion de las sesiones de Oftalmología que tuvieron lugar en el Congreso de Ciencias Médicas de Ginebra.

La segunda es referente á un caso de *ametropia combinada*, descripto por nuestro condiscípulo D. Benjamin Araoz en el núm. 1 de los «Anales.»

Elecciones--El 15 de Junio se reunen los Miembros del Círculo Médico Argentino, para elegir nueve miembros de la Comision Directiva en reemplazo de los que terminan su período.

Conferencias científicas—El 15 de Junio inaugurará sus conferencias cientificas, en el salon de la Asociacion, el Dr. D. Salvador Doncel. Ellas versarán sobre *enfermedades del oído*, á las que se ha dedicado desde hace tiempo este jóven médico.

En seguida reabrirá sus conferencias de *Oftalmología*, nuestro miembro honorario, Dr. D. Pedro F. Roberts, ocupándose especialmente de las enfermedades del fondo del ojo.

Facultad de medicina—El Dr. D. Santiago Larrosa, ha sido nombrado Décano de uuestra Facultad, y vice-Décano, el Dr. D. Manuel Arauz.

Movimiento de la asociacion—En este mes la Comision Dlrectiva ha nombrado á los siguientes señores miembros corresponsales:

En Paris, á los Dres. Pozzi y Lattheu; en Lobos, al Dr. Piñero; y en Salta, al Dr. Bedoya.

Tambien se han admitido treinta nuevos miembros activos.

Canje—La Direccion de los *Anales*, ha recibido en canje desde la aparicion del número anterior, los siguientes periódicos: *Revista de la Asociacion Rural del Uruguay*, publicaciou quincenal dirigida por D. Daniel Zorulla, Presidente de esa Asociacion; *el Anfiteatro anatómico*, y la *Gaceta Médica* de Madrid.

BIBLIOGRAFIA

Desde nuestro último número hemos recibido las siguientes nuevas publicaciones:

—*Deux lettres d'archeologie peruvienne* del Dr. D. Vicente F. Lopez y del Dr. J. J. Von Tschudi.

—*Apuntes sobre las tierras patagónicas*, por Francisco P. Moreno.

—*Homeopatía*, por el Dr. D. Luis C. Maglioni.

—*Estudios médicos sobre el clima de la provincia de Jujuy*, por el Dr. D. Ismael Carrillo.

—*La tísis ocular*, por el Dr. D. Eulogio Fernandez.

—*Consideraciones sobre un caso de lepra anestésica*, por el Dr. D. Jacobo Z. Berra.

—*De la irido-coroditis* y *de la irido-ciclitis*, por el Dr. D. Pedro M. Castro.

—*Apuntes sobre la epidemia de viruela confluente sobre la vacunacion obligatoria y sobre la mortalidad de Villa Mercedes en San Luis durante el año* 1877, por el Dr. D. Benjamin Dupont.

—*Lecciones de higiene privada y pública dadas en la Facultad de Medicina de Buenos Aires*, por el Dr. D. Pedro Mullo, (1er. fascículo).

—*Tratado y curacion de la sarna*, por D. Eugenio Clairan de Montevideo.

—*Cabras cachemiras y angoras*, por el Dr. D. Domingo Ordoñana de Montevideo.

—*El maíz*, por D. Modesto Cluzean-Mortet, de Montevideo.

—*Catálogo de las plantas* de la República del Uruguay.

—*La República Oriental del Uruguay en las esposiciones de Viena y de Filadelfia*, por Adolfo Vaillant, 2 vol.

—*Ablacion del cúbito* (curacion), por D. José M. Jorge.

Nómina de los sócios del Círculo Médico Argentino

ACTIVOS

Benigno T. Aveleyra—Dr. José A. Alcorta—Roberto Alexander—Cárlos Alagon—Francisco Achaval—Dr. José A. Ayerza—Manuel Bravo—Juan M. Bosch—Guillermo Büttner—Isidro M. Bergeire—Félix Burgos—Dr. Juan B. Borbon — Pedro Berri — Juan Bejarano — Cárlos C. y Sundblad—Dr. Alberto Costa—Carmelo Crespo—Casiano Calderon—Pedro Carrasco—Dr. José M. Casullo—Eudoro Cisneros—José M. Cabezon—Pedro N. Castro - Manuel Cárcoba—Juan B. Cross—Dr. Alberto Castaño—Federico Cabrera—Ernesto Cabral — Ignacio Colombres — Luis Cárcoba — Bartolomé Costanzó—José R. Castilla—Dr. Luis Eizaguirre — Nicasio Etchepareborda — Ezequiel Elia—Gregorio Figueroa—Dr. Eulogio Fernandez—José Fuselli—Dr. Julian M. Fernandez—Dr. Juan M. Franceschi—Ricardo Guerrico—Benito Goyena—Cárlos C. García—Cárlos César Graneros—Dr. Ildefonso Gowland—Eduardo L. Holmberg—José M Jorge—Oscar Knoblauch—Antonio Lasarte—Dr. Pedro Labougle—Pedro Labrué—Pedro Lagleise—Benigno Lugones — Leonidas Lucero—Dr. Cárlos Lloveras—Lovat Mulcahy—Francisco Mendioros—José M. Maggi—Julio Mitre—Miguel Murphy — Norberto Maglioni—Lorenzo Martinez—Dr. Luis C. Maglioni — Eduardo Mujica — Dr. Bartolomé Novaro—Juan José Naon—Eduardo Ovejero—Eduardo Peña—Manuel Perez—Eduardo Pardo—Faustino Parera—Eleuterio Piñero—José M. Penna—Demetrio Piñero—Norberto Perez—Pedro Regules—Enrique Revilla—José M. Ramos Mejía—Agustin Risso Patron—Laureano Rivas—Edmundo Reynal—Laureano Rufino—Adalberto Ramaugé—Jaan B. Señorans—Dr. Guillermo Solveira—Dr. Felipe Solá—Dr. Fernando Sotuyo—Inocencio Torino—Dr.

Eduardo Torres—Eufemio Uballes—Guillermo Udaondo —Alberto Ugarteche—Luis Vila—Dr. Victorino Viale—Eliseo M. Videla—Marcelino Vargas—José Veron.

HONORARIOS

Dr. Guillermo Rawson—Dr. Pedro F. Roberts.—D. Francisco P. Moreno.

PROTECTORES

D. Bernabé Artayeta Castex—D. Ezequiel Ramos Mejia.

CORRESPONSALES

Dr. D. Florencio Cantilo, San Nicolás—Dr. D. José Piñero, Lobos—Dr. D. Laurentino Candioti, en Gualeguay —Dr. D. Eliseo Miranda, en el Rosario de Santa Fé—Dr. D. Luis Brachebruch, en Córdoba—Dr. D. Oscar Doering, en Córdoba—Dr. D. Adolfo Doering, en Córdoba—Dr. D. Jorge Yeronimus, en Córdoba—Dr. D. Francisco Latzina, en Córdoba—Dr. D. H. Weyembergh, en Córdoba —Dr. D. Joaquin Guasch, en Salta—Dr. D. Sidney Tamayo, en Salta—Dr. D Joaquin Bedoya, en Salta—Dr. D. Pedro F. Acuña, en Catamarca—Dr. D. Raimundo Linares, en Catamarca—Dr. D. Miguel Etchegaray, en San Juan—Dr. D. Adolfo Puebla, en Mendoza—Dr. D. Francisco Roca Sanz, en Mendoza—Dr. D. Manuel M. Espinosa, en Montevideo—Dr. D. Enrique M. Estrázulas, en Montevideo—Dr. D. Luis Fontana, en el Chaco—Dr. D. Antonio F. Crespo, en Paris—Dr. D. Pablo Latteux, en Paris—Dr. D. Samuel Pozzi, en Paris—Dr. D. Alfredo French, en Lóndres—Dr. D. Roberto Werniche, en Alemania—Dr. D. Pablo Mantegazza, en Italia—Dr. D. Cárlos Gallarani, en Italia.

Indice de las materias que contiene el tomo primero

Trabajos originales

Paginas

Ligaduras en general; ligadura elástica y su empleo en las fístulas del ano, por J. M. Penna... 1
Cálculos sobre la aereacion de la ciudad de Buenos Aires, por G. Figueroa..... 15
Climatología argentina, por el Dr. D. Francisco Latzina 24
Ensayos sobre la patogenia de una enfermedad de orígen trófico, por J. M Penna..... 53
Nuevo método para el tratamiento de las aneurismas, por A. Ramaugé..... 137
El sifon vesical, sus indicaciones y ventajas, por E. R. Revilla..... 163
Paracentésis, por J. M. Penna..... 170
Notas sobre los efectos fisiológicos de la estricnina, por B. B. Lugones..... 178
Delirio de las persecuciones y tentativa de asesinato (informe médico legal), por el Doctor D. J. M Fernandez..... 265
Movimiento general del Hospital de San Luis, por A. Costa..... 281
Indicaciones y contra-indicaciones de la compresion elástica de Esmarck, por A. Ramaugé..... 295
Apuntes sobre algunos casos de la clínica quirúrgica del Hospital de hombres, por J. M. Penna. 315
Ablacion del cúbíto (con lámina), por J. M. Jorge.. 393

Nuevo tratamiento médico de las aneurismas por el sulfuro de potasio, por G. Figueroa..... 400
Algunas aplicaciones del Eucaliptus globulus, por el Dr. D. J. Aguilar..... 429
Higiene de los cementerios, por J. R. Castilla y J. R. Gomez..... 439

Clínicas

Uremia de formas múltiples, por J. M. Penna.... 62
Herida por arma de fuego, por P. Bermejo..... 75
Herida penetrante de la articulacion escapulo-humeral, por L. C. Maglioni..... 81
Ametropia combinada, por B. Araoz..... 183
Aneurisma de la aorta torácica, tratada por la galvano-puntura (con trazados esfigmográficos), por J. M. Penna..... 197
Esclerósis del hígado, por I. Gowland..... 214
Oclusion intestinal, portiflítis estercorácea, por E. Revilla..... 219
Irido coroidítis traumática, por J. Bejarano..... 226
Insuficiencia aórtica, por J. R. Castilla..... 233
Locura adquirida, mania aguda, por el Dr. D. L. Melendez..... 343
Tumor blanco de la rodilla—Podredumbre de hospital—Inocuidad de las punciones articulares Herida de los tendones—Erisipela flegmonosa—Hernia inguinal atascada—Epitelioma del lábio inferior—Herida del cuello (traqueotomia)—Pré varus equino—Cálculo vesical—Tres casos de tumor blanco de la rodilla, por J. M. Penna. 483
Histeria, por el Dr. D. L. C. Maglioni..... 497
Cálculo vesical, litotricia, por E. Uballe..... 502

Correspondencias

Una del Dr. D. Nicanor Molinas (de Santa-Fé).... 82
« « « « Francisco Latzina (de Córdoba)... 85
« « « « Antonio F. Crespo (de Ginebra).... 460
« « « « Antonio F. Crespo (de Paris)..... 474

Variedades

El termo-cauterio de Papuelin (con lámina), por M. Podestá..... 94
Ley reglamentando el ejercicio de la medicina, &. 251
La teoria de la evolucion, discurso en el Congreso de Munich, por E. Haechel..... 350
Los suicidios en Francia..... 369
Bosquejo Biográfico de un niño. por C. Darwin... 371
La controversia sobre la gafeira, por el Dr. D. Jacobo Z. Berra..... 506
Bibliografia ..... 249, 384, 387 y 520
Movimiento de la asociacion..... 104
Noticias varias..... 238, 389 y 517

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE